



Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
 Secretaria municipal de Saúde
 Subsecretaria de Promoção Atenção Primária e Vigilância em Saúde
 Coordenação de Linhas de Cuidados e Programas Especiais
 Gerência da Área Técnica DST/AIDS e Gerência da Área Técnica em Hepatites Virais – Tel. 3971.1664/ 3971.1665

FOLHA DE TRABALHO DE REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS

NOME DO TÉCNICO: _____ DATA: ____/____/____

TESTES :

TR SÍFILIS - LOTE _____	VALIDADE ____/____/____
HIV (T1) - LOTE _____	VALIDADE ____/____/____
HIV (T2) - LOTE _____	VALIDADE ____/____/____
HEPATITE B - LOTE _____	VALIDADE ____/____/____
HEPATITE C - LOTE _____	VALIDADE ____/____/____

NÚMERO DE REGISTRO (SENHA + INICIAIS)	RESULTADOS								
	SEXO M- MASC F-FEM	GESTANTE S-SIM N-NÃO	TR SÍFILIS	HIV (T1)	HIV (T2)	CONCLUSÃO DO RESULTADO HIV	HEPATITE B	HEPATITE C	RUBRICA DO TÉCNICO

LEGENDA DOS RESULTADOS: 1) POSITIVO =POS ; 2) NEGATIVO =NEG; 3) INVÁLIDO = INV ; 4) NÃO REALIZADO = NR