



Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância
Gerencia Área Técnica de IST/AIDS
Telefone: 3971-3035

LAUDO PARA TESTES RÁPIDOS

Unidade de Saúde:
Endereço:
Telefone:
Nome do paciente:
Sexo: () Feminino () Masculino
Data de Nascimento:

TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI – HIV

Amostra: Sangue Total
Data da realização do exame:

TESTE 1

Nome do Produto/Fabricante:
Lote:
Validade:
Método: Imunocromatografia
Resultado do Teste:
() AMOSTRA REAGENTE
() AMOSTRA NÃO REAGENTE

TESTE 2

Nome do Produto/Fabricante:
Lote:
Validade:
Método: Imunocromatografia
Resultado do Teste:
() AMOSTRA REAGENTE
() AMOSTRA NÃO REAGENTE

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO:

() AMOSTRA REAGENTE PARA HIV
() AMOSTRA NÃO REAGENTE PARA HIV

Responsável Técnico da Unidade de Saúde:
(assinatura e carimbo)

Responsável pelo laudo:
(assinatura e carimbo)

- 1) Resultado definido com o Fluxograma 1, conforme estabelecido pela Portaria nº 29 de 17 de dezembro de 2013;
- 2) Realizar imediatamente a carga Viral (CV) das Amostras Reagentes para HIV;
- 3) Amostra não reagente para HIV, em caso de suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra;
- 4) A amostra com resultados discordantes entre TR1 e TR2 não terá seu resultado definido. Nesse caso, deve-se repetir o fluxograma; persistindo a discordância dos resultados, uma amostra deverá ser coletada por punção venosa e encaminhada para ser testada com um dos fluxogramas definidos para laboratório.