



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DO JORDÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DST/HIV/AIDS
Rua Brigadeiro Jordão, 217 – Vila Abernêssia
Campos do Jordão/SP
Tel: (12) 3664-5484



Nome do Paciente:

Sexo :

Data Nascimento:

TESTES RÁPIDOS DE TRIAGEM PARA DETECÇÃO DE HEPATITES VIRAIS

Amostra : sangue total por punção digital ou punção venosa

Data da coleta da amostra:

TESTE HBsAg - HEPATITE B

Nome do produto :

Lote:

Validade:

Método : Imunocromatografia

Resultado do teste: *"Amostra não reagente para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg)".*

TESTE HCV - HEPATITE C

Nome do produto :

Lote:

Validade:

Método : Imunocromatografia

Resultado do teste: *"Amostra não reagente para o anticorpo anti-HCV"*

De acordo com a PORTARIA SVS-MS Nº 25, DE 1 DE DEZEMBRO DE 2015

OBS.: "Em caso de suspeita de infecção pelo HBV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra, para a realização de um novo teste".

Campos do Jordão _____ de _____ de 20____.

Liberado por: _____

"A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação da criança, do adolescente e do adulto e está disponível nas salas de vacina do Sistema Único de Saúde (SUS)".