

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

Fichas de solicitação de exames de CD4: fluxo de registro no Siscel

LAB/DIAHV/SVS/MS

Brasília-DF, 12 de dezembro de 2018




MINISTÉRIO
DA SAÚDE



www.saude.gov.br/svs

Laudo Médico para Emissão de BPA-I


 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		Laudo Médico para Emissão de BPA-I Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺		Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL	
1. Instituição solicitante (carimbo padrão)*				2. CNPJ			
INFORMAÇÕES BÁSICAS						5. Identificação do usuário nos relatórios	
Nome completo do usuário*							
3. Oficial:						<input type="checkbox"/> 1-Oficial 2-Social	
4. Social:							
6. Data de Nascimento*		7. Sexo*	8. País*		9. Cidade de nascimento*		
/ /		<input type="checkbox"/> 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino					
10. UF*	11. Raça/Cor		12. Número de Identidade		13. CPF		
	<input type="checkbox"/> 1-Branca; 2-Preta; 3-Amarela; 4-Parda; 5-Indígena - Etnia: _____;						
14. Escolaridade				15. Cartão Nacional de Saúde - CNS*			
<input type="checkbox"/> 1-Nenhuma; 2-De 1 a 3; 3-De 4 a 7; 4-De 8 a 11; 5-De 12 e mais; 6-Não informado; 7-Ignorado.							
16. Gestante*		17. Idade Gestacional*		18. Telefone do Paciente		19. Fronteiriço	
<input type="checkbox"/> S-Sim N-Não		Semanas		() -			
20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)				21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)			
22. Nome da mãe*				23. Endereço do paciente*			
24. Bairro*		25. CEP*	26. Cidade de residência do paciente*		27. UF	28. Cód. IBGE Município	
DADOS DA SOLICITAÇÃO							
29. Código do Procedimento				30. Nome do Procedimento			
02.02.03.002-4				Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺			
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO							
31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado*							
31.1. Monitoramento de pessoas que não estão em tratamento antirretroviral <input type="checkbox"/>							
31.2. Monitoramento de pessoas que estão em tratamento antirretroviral <input type="checkbox"/>							
31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./mm ³ ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
31.2.2. Paciente assintomático? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
31.2.3. Carga Viral indetectável? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
31.3. Avaliação de imunização e/ou profilaxia para Infecção Oportunista <input type="checkbox"/>							
32. CID 10*							
DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE							
33. Nome do Profissional Solicitante*				34. Data da Solicitação		35. Assinatura e Carimbo*	
				/ /			
36. Registro do Conselho Profissional*		37. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante*					
Conselho/UF/Nº							
LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA							
38. Nome de instituição (Carimbo Padrão) *				39. Data da coleta*		40. Hora da Coleta*	
				/ /			
LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE							
41. Nome de instituição (Carimbo Padrão)				42. CNES		43. Data do recebimento	44. Hora
						/ /	
45. Nº Solicitação exame		46. Identificador da amostra		47. Responsável		48. Data do resultado	
						/ /	
49. Condições de chegada da amostra						50. Material Biológico	
<input type="checkbox"/> 1-Amostra adequada; 2-Amostra hemolizada; 3-Amostra em frasco inadequada; 4-Amostra mal identificada; 5-Amostra mal acondicionada; 6-Amostra lipêmica; 7-Outros _____; 8-Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT.						<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma	
51. CD4 (valor absoluto)		52. CD8 (valor absoluto)	53. Média CD3 (valor absoluto)		54. Técnica utilizada		

* Preenchimento obrigatório

Dados obrigatórios para faturamento:

- Nome do usuário SUS
- Data de Nascimento do usuário SUS
- CNES da instituição executora
- CNS do usuário SUS
- Sexo do usuário SUS
- CID-10
- Raça/cor
- Etnia (quando raça for indígena)
- Nacionalidade
- Endereço residencial do usuário SUS
- Bairro residencial do usuário SUS
- Cidade de residência do usuário SUS
- CEP do endereço residencial do usuário SUS

Laudo Médico para Emissão de BPA-I

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		Laudo Médico para Emissão de BPA-I Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺		Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL	
1. Instituição solicitante (carimbo padrão)*				2. CNPJ			
INFORMAÇÕES BÁSICAS							
3. Oficial:				5. Identificação do usuário nos relatórios			
4. Social:				<input type="checkbox"/> 1-Oficial 2-Social			
6. Data de Nascimento*		7. Sexo*	8. País*		9. Cidade de nascimento*		
/ /		<input type="checkbox"/> 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino					
10. UF*		11. Raça/Cor		12. Número de Identidade		13. CPF	
		<input type="checkbox"/> 1-Branca; 2-Preta; 3-Amarela; 4-Parda; 5-Indígena - Etnia: _____					
14. Escolaridade				15. Cartão Nacional de Saúde - CNS*			
<input type="checkbox"/> 1-Nenhuma; 2-De 1 a 3; 3-De 4 a 7; 4-De 8 a 11; 5-De 12 e mais; 6-Não informado; 7-Ignorado.							
16. Gestante*		17. Idade Gestacional*		18. Telefone do Paciente		19. Prontuário	
<input type="checkbox"/> S-Sim N-Não		Semanas ()		() -			
20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)				21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)			
22. Nome da mãe*				23. Endereço do paciente*			

31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado*		
31.1. Monitoramento de pessoas que não estão em tratamento antirretroviral		<input type="checkbox"/>
31.2. Monitoramento de pessoas que estão em tratamento antirretroviral		<input type="checkbox"/>
31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./mm ³ ?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
31.2.2. Paciente assintomático?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
31.2.3. Carga Viral indetectável?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
31.3. Avaliação de imunização e/ou profilaxia para Infecção Oportunista		<input type="checkbox"/>

36. Registro do Conselho Profissional* Conselho/UF/Nº		37. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante*	
LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA			
38. Nome de instituição (Carimbo Padrão) *		39. Data da coleta*	40. Hora da Coleta*
/ /		/ /	/ /
LABORATORIO EXECUTOR DO TESTE			
41. Nome de instituição (Carimbo Padrão)		42. CNES	43. Data do recebimento
/ /		/ /	/ /
44. Hora			
45. Nº Solicitação exame		46. Identificador da amostra	47. Responsável
/ /		/ /	/ /
48. Data do resultado			
49. Condições de chegada da amostra			50. Material Biológico
<input type="checkbox"/> 1-Amostra adequada; 2-Amostra hemolisada; 3-Amostra em frasco inadequada; 4-Amostra mal identificada; 5-Amostra mal acondicionada; 6-Amostra lipêmica; 7-Outros _____;			<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma
8-Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT.			
51. CD4 (valor absoluto)	52. CD8 (valor absoluto)	53. Média CD3 (valor absoluto)	54. Técnica utilizada

* Preenchimento obrigatório

Cadastro Siscel – Solicitação fora de critério

Siscel Web - Sistema de Controle x +

Não seguro | h-siscel.aids.gov.br/solicitacao/new

Sisloglab Lab Gerencial SISGENO Siscel Web - Sistema LAUDO Qualilab GALL SIGTAP - Sistema de

siscel web

Roberta Barbosa Lopes Francisco (141 - Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal)

Navegação Principal

- Inicial
- Usuário SUS
- Solicitação de Exame
- Digitação de Resultados
- Importar Resultados
- BPA-1
- Impressão de Resultados
- Relatórios
- Administração
- Comunicado
- Autorizado
- Profissional de Saúde
- Alterar Resultados

Solicitação de Exame

Nova

Inicial > Solicitação de Exame > Novo

Informações Básicas CD4 **1** Carga Viral

Dados Laboratoriais e Clínicos

Motivo pelo qual o Exame está sendo Solicitado? *

Monitoramento de pessoas que ESTÃO em tratamento antirretroviral

Campo de preenchimento obrigatório.

Dois últimos CD4 maior que 350 cel./mm3

Sim

Paciente assintomático

Sim

Carga viral indetectável

Sim

Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT

[Voltar](#) [Salvando Solicitação](#)


Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT

A Solicitação de exames encontra-se fora dos critérios do PCDT, por este motivo a solicitação de Exame de CD4 será CANCELADA.


Tem certeza que deseja prosseguir?

[Não](#) [Sim](#)


Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral
Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais
Telefone: 0800 612 439
E-mail: siscel@aids.gov.br



SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE



Cadastro Siscel – Solicitação fora de critério

 Roberta Barbosa Lopes Francisco (1042 - D-DST-AIDS-HV)

Navegação Principal

- Inicial
- Usuário SUS
- Solicitação de Exame**
- Digitação de Resultados
- Importar Resultados
- BPA-I
- Impressão de Resultados**
- Relatórios
- Administração
- Comunicado
- Autorizado
- Profissional de Saúde
- Alterar Resultados

Solicitação de Exame

lista

Inicial > Solicitação de Exame > Listagem

Solicitação de CD4 cadastrada com sucesso, Nº 37935090!

Filtro

Nº da Solicitação de Exame:

Nº de Identificação da Amostra:

Tipo de Exame: CD4 Carga Viral

Data da Digitação da Solicitação:

Usuário SUS:

Data de Nascimento:

[+ Nova Solicitação](#)

Nº Solicitação	Exame	Usuário SUS	Amostra	Data da Coleta	Data de Digitação	Digitador	Ação
37934786	CD4	Oficial: Paciente de Teste Gestante Social:	gestante pcdt	02/10/2018 10:00:00	10/12/2018 16:14:24	Ana Cristina e Silva Aguiar	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>
37934755	CD4	Oficial: Criança de Teste Social:	criança pcdt	01/11/2018 01:00:00	10/12/2018 16:11:42	Ana Cristina e Silva Aguiar	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>
37912374	CV	Oficial: Paciente de Teste Social:	DFTESTE123	05/12/2018 12:00:00	05/12/2018 10:30:53	Felipy Tavares Amorim	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>
37887992	CD4	Oficial: Paciente de Teste Social:	DF123456789123456	28/11/2018 12:00:00	28/11/2018 17:24:31	Felipy Tavares Amorim	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>

Resultado aparecerá direto para o médico no sistema laudo!

Resultado – Fora de critério PCDT

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

Data: 10/12/2018
SISCEL

Resultado de Exame de CD4

Unidade Solicitante: D-DST-AIDS-HV
Usuário SUS (nome oficial): **Paciente de Teste Siscel**
(nome social):
Nome da Mãe: Mae Paciente Maria
Nascimento: 08/06/1962 (Aproximadamente 56 anos, 6 meses e 2 dias) Sexo: Masculino
Nº Ident. Usuário SUS: 00000197 Nº CNS Nº Prontuário:
Médico Solicitante: 9999999/DF - Luiz Henrique de Sousa Morais Id. Amostra 18/0001
Data da solicitação: Data da coleta: 10/12/2018
Data da Execução: Data da Impressão do resultado: 10/12/2018
Laboratório Executor: Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal

Informamos que não foi possível realizar o exame de contagem de Linfócitos T CD4+/CD8+ do Usuário SUS, pois não estava de acordo com os critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV.

Histórico (Últimos 10 exames)

Coleta	Cópias	Carga Viral			CD4+/CD8+					
		Log	Método	Resultado	CD4	%	CD8	%	CD4/CD8	CD45+

Cadastro Siscel – Condição de chegada da amostra

The screenshot displays the Siscel web interface. A modal dialog box titled "Solicitação de Exame" is centered on the screen. The dialog contains the following text:

Solicitação de Exame

A Solicitação de exames encontra-se com a condição de chegada diferente de adequada, por este motivo a solicitação de exame será CANCELADA.

Tem certeza que deseja prosseguir?

Buttons: Não (white), Sim (red)

The background interface shows the "Solicitação de Exame" form with the following fields:


- Identificador da Amostra: 18/0002
- Condição de Chegada: Amostra Hemolisada
- Data do recebimento da amostra: 10/12/2018
- Hora do recebimento da amostra: 09:00

Navigation buttons at the bottom of the form include "Voltar" and "Salvando Solicitação".

Footer text: Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Telefone: 0800 612 439. E-mail: siscel@aids.gov.br

Logo: DST-AIDS HEPATITES VIRAIS

Cadastro Siscel – Condição de chegada da amostra

 Roberta Barbosa Lopes Francisco (1042 - D-DST-AIDS-HV)

Navegação Principal

- Inicial
- Usuário SUS
- Solicitação de Exame**
- Digitação de Resultados
- Importar Resultados
- BPA-I
- Impressão de Resultados**
- Relatórios
- Administração
- Comunicado
- Autorizado
- Profissional de Saúde
- Alterar Resultados

Solicitação de Exame

lista

Inicial > Solicitação de Exame > Listagem

Solicitação de CD4 cadastrada com sucesso, Nº 37935090!

Filtro

Nº da Solicitação de Exame:

Nº de Identificação da Amostra:

Tipo de Exame: CD4 Carga Viral

Data da Digitação da Solicitação:

Usuário SUS:

Data de Nascimento:

Nº Solicitação	Exame	Usuário SUS	Amostra	Data da Coleta	Data de Digitação	Digitador	Ação
37934786	CD4	Oficial: Paciente de Teste Gestante Social:	gestante pcdt	02/10/2018 10:00:00	10/12/2018 16:14:24	Ana Cristina e Silva Aguiar	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>
37934755	CD4	Oficial: Criança de Teste Social:	criança pcdt	01/11/2018 01:00:00	10/12/2018 16:11:42	Ana Cristina e Silva Aguiar	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>
37912374	CV	Oficial: Paciente de Teste Social:	DFTESTE123	05/12/2018 12:00:00	05/12/2018 10:30:53	Felipy Tavares Amorim	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>
37887992	CD4	Oficial: Paciente de Teste Social:	DF123456789123456	28/11/2018 12:00:00	28/11/2018 17:24:31	Felipy Tavares Amorim	<input type="button" value="Visualizar"/> <input type="button" value="Editar"/>

Resultado aparecerá direto para o médico no sistema laudo!

Resultado – Condição de chegada da amostra

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

Data: 10/12/2018
SISCEL

Resultado de Exame de CD4

Unidade Solicitante: D-DST-AIDS-HV
Usuário SUS (nome oficial): **PACIENTE DE TESTE ABBOTT DOIS**
(nome social): SOCIAL ABBOTT DOIS
Nome da Mãe: MAE DO PACIENTE DE TESTE ABBOTT DOIS
Nascimento: 01/02/1978 (Aproximadamente 40 anos, 10 meses e 9 dias)
Sexo:
Nº Ident. Usuário SUS: 99359775 Nº CNS
Nº Prontuário:
Médico Solicitante: 9999999/DF - Luiz Henrique de Sousa Morais
Id. Amostra 18/0002
Data da solicitação:
Data da coleta: 10/12/2018
Data da Execução:
Data da Impressão do resultado: 10/12/2018
Laboratório Executor: D-DST-AIDS-HV

Não foi possível realizar o exame de Contagem de Linfócitos T CD4+/CD8+ pois a amostra estava inadequada (Amostra Hemolisada). Solicitamos nova coleta de amostra.

Histórico (Últimos 18 exames)

Coleta	Carga Viral				CD4+/CD8+							
	Cópias	Log	Método	Resultado	CD4	%	CD8	%	CD4/CD8	CD45+	Resultado	
02/09/2016	Não Detectado	----	Abbott RealTime HIV1	10/01/2017	----	----	----	----	----	----	----	----
13/06/2016	Não Detectado	----	b-DNA	21/06/2016	----	----	----	----	----	----	----	----
24/05/2013	> L. Máx.	----	Abbott RealTime HIV1	24/05/2013	----	----	----	----	----	----	----	----

Relatório de Exames Não Realizados

siscel web

Roberta Barbosa Lopes Francisco (141 - Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal)

Navegação Principal

- Inicial
- Usuário SUS
- Solicitação de Exame
- Digitação de Resultados
- Importar Resultados
- BPA-I
- Impressão de Resultados
- Relatórios**
 - Resultado de Exames
 - Análítico de Exames
 - Exames Não Realizados**
 - Histórico de Exames
 - Consolidado Anual BPA
- Administração
 - Comunicado
 - Autorizado
 - Profissional de Saúde
 - Alterar Resultados

Relatório de Exames Não Realizados

Gerar

Inicial > Relatórios > Exames Não Realizados

Filtro

Status solicitacao *

Status da Solicitação

Selecionar Todos Desmarcar Todos

Resultados não digitados/importados

Amostras Rejeitadas

Resultados não liberados

Resultados Cancelados

Solicitações fora do PCDT

Data Inicio * Data Fim *

Data da Coleta Data da Coleta

Limpar Gerar Relatório

Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral
Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais
Telefone: 0800 612 439

DST-AIDS HEPATITES VIRAIS

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL

Obrigada!