

**PROTOCOLO 2 (15/5/2020) TESTAGEM COVID-19 PARA SERVIDORES SSP**

**FORMULÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE ANTICORPOS**

**PREENCHIMENTO PELO PACIENTE:**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

CPF: \_\_\_\_\_ Id funcional: \_\_\_\_\_

Órgão da SSP ou OPM: \_\_\_\_\_

Cidade de moradia: \_\_\_\_\_ Cidade de trabalho: \_\_\_\_\_

Sintomas que apresentou: ( ) febre ( ) tosse ( ) dor de garganta ( ) dispnéia ( ) outro

Data do início dos sintomas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data do afastamento do serviço: início \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Coleta de PCR prévia? ( ) sim Data da coleta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ( ) não

Resultado do PCR: ( ) positivo CV: \_\_\_\_\_ ( ) negativo

Realizou Teste rápido de anticorpos antes: ( ) sim data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ( ) não

Resultado do teste rápido anterior: ( ) positivo ( ) negativo Método exame: \_\_\_\_\_

---

**PREENCHIMENTO PELO EXAMINADOR:**

Comorbidades: ( ) IRC ( ) d. resp. grave ( ) DM ( ) imunossupressão ( ) d. cardíaca cr.

Data da realização do Teste rápido de Anticorpos: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dia em relação ao início dos sintomas: \_\_\_\_\_

Resultado do Teste rápido de anticorpos

Lote: \_\_\_\_\_

Método: ( ) capilar ( ) venoso ( ) plasma ( ) soro

Resultado: ( ) POSITIVO  
( ) NEGATIVO  
( ) INVÁLIDO

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Responsável pelo exame:

( ) **FSR do HBMPA:** 2º andar do Centro Clínico do HBMPA, sito à rua Castro de Menezes 301, Cristal, Porto Alegre. O agendamento para realização dos testes rápidos de anticorpos será pelo número (51) 98594-6200 (telefone/WhatsApp), de segunda a sexta-feira, das 8-16h.

( ) **FSR do HBMSM:** sito a rua Euclides da Cunha, número 1800, Santa Maria. O agendamento para realização dos testes rápidos de anticorpos será pelo número (55) 98437-0784 (telefone/WhatsApp), de segunda a sexta-feira, das 7-13h.

( ) **Outra FSR:** \_\_\_\_\_

POSICIONE AQUI  
O TESTE PARA  
FOTOGRAFAR