

Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL
REQUISIÇÃO DE EXAMES – MENINGITE BACTERIANA – CULTURA

1. Nº Requisição:	
2. Unidade de Saúde: *	3. Nº CNES: *
4. Município de atendimento:	5. UF:
7. Responsável pela solicitação: *	6. Código IBGE: *
8. Registro profissional / matrícula: *	Telefone: *
10. Data solicitação:	11. Data primeiros sintomas:
12. Caso: () 1- Suspeito 2- Comunicante 3- Acompanhamento 9- Ignorado	
13. Tratamento () Quantidade () 1- Dia 2- Semana 3- Mês 4- Ano 9- Ignorado	
14. Etapa de tratamento: () 1- Pré-tratamento 2- Tratamento 3- Retratamento 4- Avaliação de Resistência 9- Ignorado	
15. Paciente tomou vacina? () 1- Sim () 2- Não 9- Ignorado	16. Data da última dose:

DADOS DO PACIENTE

17. Nome do paciente: *		
18. Data nascimento: *	19. Idade: * () 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	20. Sexo: * () M- Masculino F- Feminino I- Ignorado
22. Nome da mãe:		21. Idade gestacional: () 1- 1º Trim. 2- 2º Trim. 3- 3º Trim. 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9. Ignorado
23. Documento 1 (): 1- RG 2- CPF 3- CNH 4- CNS Nº:		24. Documento 2 (): 1- RG 2- CPF 3- CNH 4- CNS Nº:
25. Endereço: Logradouro (Rua, Avenida...)	26. Número:	27. Complemento:
28. Ponto de referência:		29. Bairro:
30. Município de residência: *		31. Código IBGE: *
32. UF:	33. CEP:	34. DDD / Telefone:
35. Zona: () 1- Urbana 2- Rural 3- Perurbana 9- Ignorado		36. País (se residir fora do Brasil): *

AMOSTRA / EXAME

37. Exame solicitado: () Cultura - placa () Bacterioscópico - lâmina	
38. Material semeado: () Líquor () Sangue () Outros	
39. Amostra: * () única	
40. Data da coleta: *	Data de envio ao IPB/LACEN:
41. Tratamento anterior à coleta? () Sim Qual? () Não	

SINAN

42. Agravo / doença: *	43. CID 10: *	44. Nº notif. SINAN: *	45. Data solicitação: *
46. Unidade de saúde notificante: *		47. CNES: *	
48. Município de notificação:		49. UF:	50. Cód. IBGE: *

DADOS CLÍNICOS LABORATORIAIS

Fatores relacionados ao surgimento da doença: () Febre () Petéquias () Náusea () Cefaléia () Rigidez de nuca () Kerning Brudzinski () Convulsões () Exantema () Outros. Quais?	
Dados laboratoriais:	
EXAME DE LÍQUOR: Aspecto:	Neutrófilos: %
Eritrócitos:/mm	Glicose:mg/dl
Leucócitos:/mm	Linfócitos:%
BACTERIOSCOPIA:	Monócitos: %
	Proteínasmg/dl
	Cloreto:mEq/l
	CULTURA:.....

Revisão 01

IMPORTANTE: A amostra deve ser encaminhada ao IPB/LACEN, o mais rápido possível.; transporte a temperatura ambiente.

* Campo de preenchimento obrigatório