

Governo do Estado do Rio de Janeiro Secretaria de Estado de Saúde LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA NOEL NUTELS

Rua do Resende, 118 - Bairro de Fátima - CEP 20231-092 - Rio de Janeiro-RJ CNPJ: 42.498.717/0011-27

E-Mail: dgnnutels@saude.rj.gov.br Tel: (21) 2332-8601 / Fax: (21) 2332-8601



Nº da Amostra

LCNN/GQ DOC. 360.006/01

REQUISIÇÃO PARA ESPOROTRICOSE
1. UNIDADE DE ATENDIMENTO DO PACIENTE:
1.1 TELEFONE DE CONTATO: (0 X X -)
2. PACIENTE: 2.1 Número de prontuário ou SINAN:
2.2 Nome do Paciente:
2.3 Nome da Mãe:
2.4 Endereço: Rua, Nº, Complemento:
Bairro: Município: Município: CEP: -
2.5 Data de Nascimento:
3. HISTÓRICO CLÍNICO:
3.1 Início: Anos Dias 3.2 Contato com Animal Doente? Qual?
3.3 Trauma: NÃO SIM, Qual? Mordida Arranhadura Madeira Planta/Flor Outro(s):
3.4 Doenças associadas: Nenhuma Corticosteróides Diabetes Melito HIV/AIDS Quimioterápicos Transplante
Uso de Imunossupressor: Outro(s):
3.5 Diagnóstico ou Suspeita de Esporotricose: Clínica Histopatológico Micológico (Direto Indireto) Prodiagnose
3.6 Forma Clínica: Regressiva Outra(s):
Tegumentar: Cutânea Disseminada (s/ Evidência Clínica de Comprometimento Eritema Nodoso/Polimorfo Fixa Linfocutânea Mucosas
3.7 Localização das Lesões Cutâneomucosas: Face Pescoço Membro Superior Esquerdo Membro Superior Direito Tórax
Abdome Região Genital Períneo Nádegas Membro Inferior Esquerdo Membro Inferior Direito
Mão Esquerda Mão Direita Pé Esquerdo Pé Direito
3.8 Extrategumentar: Ocular Ostearticular Pulmonar SNC Mucosa:
3.9 Tratamento: Nenhum Anfotericina B Fluconazol Iodeto de Potássio Itraconazol Terbinafina Outro(s):
3.10 Tempo de Tratamento: Meses Dias
3.11 Evolução Terapêutica: Piora Igual Melhora Discreta Melhora Considerável Cura Clínica
3.12 Observações:
4. SOLICITAÇÃO:
4.1 Data do Pedido: / / / / / / / / / / / / / / / / / / /
5. REQUERENTE:
Nome/Carimbo/C.R. Assinatura Data da Requisição