

Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019 n-CoV

Marechal Deodoro – Alagoas 10 de abril de 2020



PREFEITO: Cláudio Roberto Ayres da Costa VICE-PREFEITO: Walter Avelino da Alcântara

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE Tânia Maria de Queiroz

DIRETOR ADMINISTRATIVO DA SAÚDE Felipe Alvim de Souza Holanda

DIRETORIA DE ATENÇÃO Á SAÚDE Maria Lucineide Paulo da Silva

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE EM EXERCÍCIO Jackeline Targino de Moura Apinagés

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL Thália Raíza Oliveira de Lima

COORDENAÇÃO DE PLANEJAMENTO Hilzonete de Abreu Araújo

COORDENAÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE Maria da Conceição de A. Baia

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA Ilsy Líllyan Chaves

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA Keciane Barros

COORDENAÇÃO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)



Maria Ronalcia da Silva Sena

COORDENAÇÃO DO ESPAÇO ACOLHER – CAPS Roseane de Lemos

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Daniele Teotônio Lins

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Magda Maria Ferreira de Lucena

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA Isabelle Christine G. da Rocha Araújo

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO Alda Léa Rodrigues

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL Antônio Borges Soares

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR Lucineide Maria Santos

COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE ENDEMIAS Aureny da Rocha Costa

COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO Jonas Gomes Pinto

COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL



Renarly Melo Torres

COORDENAÇÃO DE TRANSPORTES DA SÁUDE João Claúdio Peixoto

DIRETOR ADMINISTRATIVO DO CENTRO DE SAÚDE PROFESSOR ESTÁCIO DE LIMA

João Paulo Alves

DIREÇÃO GERAL DA UPA IRMÃ DULCE Terezinha Inês Bruno

COORDENADORA DE ENFERMAGEM Tuanny Rilley da Costa Lopes



Apresentação

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Em 30 de dezembro de 2019 as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram um grupo de 4 pessoas ao CDC da China. A partir desse momento foram desencadeadas ações de controle, dentre elas foi instituído no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência Saúde de Pública Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto n° 7.616, de 17 de novembro de 2011. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde através da Portaria N°454, declara em todo o território nacional, a transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

O Estado de Alagoas em 17 de março de 2020 através do decreto Nº 69.501, adotou medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública e em 20 de março o Governo decreta situação de emergência de estado por 10 dias. A Secretaria de Estado da Saúde monitora os casos suspeitos, incluindo o suporte laboratorial aos municípios.

A Prefeitura de Marechal Deodoro vem adotando medidas preventivas para o enfrentamento da emergência de saúde pública. Em 05 de março através da Secretaria Municipal de Saúde foi realizado o Workshop Coronavírus com os profissionais de saúde do município. E em 18 de março foi publicado o Decreto N°011/2020, o qual decreta medidas temporárias de prevenção ao contagio pelo novo coronavírus (COVID-19).



Orientações para os Servidores Públicos Municipais e população em geral, para enfrentamento de situações relacionadas à Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

A Secretaria Municipal de Saúde, suas equipes técnicas e seus servidores devem estar preparados para atuar mediante casos de COVID-19, seja nos episódios de caso(s) suspeito(s), confirmados(s), ou mesmo antes que quaisquer desses eventos aconteçam.

A Prefeitura Municipal e a Secretaria Municipal de Saúde elaboraram diversos materiais para orientação aos profissionais de saúde, bem como para a população em geral, os quais estão disponibilizados nos sites e nas redes sociais dessas instituições, bem como distribuído em locais públicos e privados de total acesso da população deodorense.

Este Plano de Contingência entrará em vigor a partir da data de sua publicação e poderá ser editado a depender das atualizações de contágio do COVID-19.

Aspectos gerais do COVID-19

Por se tratar de um novo agente do coronavírus e, portanto, de uma nova doença é natural que as orientações para seu enfrentamento sejam constantemente atualizadas à luz dos conhecimentos que se adquire sobre o vírus e a infecção por ele causada. Os conhecimentos da sua epidemiologia igualmente estão em curso. A situação epidemiológica global, no Brasil e no Estado se altera constantemente, podendo inclusive resultar em modificações nas recomendações feitas pelo Ministério da Saúde.

Assim, é fundamental que se acompanhe diariamente as atualizações dos documentos técnicos e dos dados epidemiológicos nas fontes do **Ministério da Saúde**, da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas e da Secretaria Municipal de Saúde.



Definição de caso de infecção humana pelo 2019-nCoV

a) Caso suspeito

Pacientes que apresente sinais e sintomas gripais.

b) Caso Provável

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV **OU**

com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

c) Caso Confirmado

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o 2019-nCoV, independente de sinais e sintomas.

d) Caso Descartado

Caso que se enquadra na definição de suspeito e apresenta confirmação laboratorial para outro agente etiológico

OU

resultado negativo para 2019-nCoV.

e) Caso Excluído

Caso notificado que não se enquadra na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados nacional.

Orientações para casos suspeitos ou confirmados e contatos domiciliares Caso Suspeito ou Confirmado: orientações

A notificação da suspeita é imediata e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento do caso que se enquadra na definição de suspeito. A notificação é feita a Vigilância Epidemiológica Municipal e ao Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Alagoas (CIEVS/AL).

Telefones Vigilância Epidemiológica Municipal: (82)98806-9429 / (82)99659-5366 / (82) 99639-8383 / (82) 99822-9905

E-mails: dvsmarechaldeodoro@gmail.com / epidemiologiamarechal@hotmail.com





Telefones CIEVS/AL: (82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias) (82) 98882-975 (24hs)

E-mail: notifica@saude.al.gov.br

Para a notificação e investigação de casos suspeitos do novo Coronavírus todos os serviços públicos e privados devem utilizar o FORMULÁRIO PADRONIZADO, disponível em http://bit.ly/2019-ncov. O serviço que atender o caso suspeito deve imprimir e preencher essa ficha, aguardando a equipe do CIEVS/AL que recolherá as notificações. No caso de dificuldades para acessar a ficha contatar o CIEVS/AL.

A CID10 a ser utilizada é a: B34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada.

Na suspeita do 2019-nCoV faz-se necessária a coleta de 2 (duas) amostras. As duas amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/AL de imediato, para que este providencie o transporte para análise pelos laboratórios de referência.

O exame solicitado é cadastrado no pelo serviço que coletou a amostra, dando atenção especial ao seguinte:

- Ao preencher o campo "Agravo/Doença" registrar "Influenza" ou "vírus respiratórios".
- Anotar no campo "observação" da requisição que a (s) amostra (s) é de paciente que atende à definição de casos suspeito do novo Coronavírus.

A (s) amostra (s) deve (m) ser encaminhadas ao LACEN/AL acompanhadas requisição do GAL e da ficha de notificação de caso suspeito.

Instituiu-se um Grupo Técnico (GT) para atuarem de prontidão e trabalhar de modo plantão 24h para realizar investigação de possíveis casos suspeitos, investigação de casos notificados e atender denúncias.



Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

Orientações ao paciente de caso suspeito

Orientar ao paciente que esteja na situação de caso suspeito de COVID-19 o isolamento domiciliar por 10 dias e todas as condutas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio.

É recomendável que o paciente fique em quarto individual, bem arejado. Caso não seja possível manter em quarto individual guardar distância de pelo menos 1 metro entre camas e usar máscara específica.

Permanecer em domicílio até resultado do exame

Se negativo: isolamento domiciliar cancelado

Se positivo: o paciente deve permanecer em casa até não apresentar mais sintomas. Neste caso, se apresentar piora dos sintomas: procurar unidade de saúde para avaliação médica. Utilizar máscara e evitar transporte coletivo.

Contatos Domiciliares: orientações

Usar máscara quando estiver no mesmo cômodo com caso suspeito. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Lavar as mãos imediatamente após o contato com as secreções respiratórias.

Observar surgimento de sintomas como febre e tosse/dor de garganta/coriza por 14 dias. Se surgirem, procurar atendimento médico imediatamente.

ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE

Para os indivíduos **SEM** sintomas respiratórios devem ser reforçadas as orientações de lavagem correta das mãos e de etiqueta respiratória (evitar tossir ou espirrar em público e se for necessário, fazê-lo levando à boca ao antebraço). **Uso de máscara não é necessário, pois não há evidências disponíveis em sua utilidade para proteger pessoas não doentes.**

Para indivíduos **COM s**intomas respiratórios orientar o uso de máscara e procurar atendimento médico se apresentar febre, tosse e dificuldade em



respirar, o mais rapidamente possível. Importante orientar o uso correto das máscaras.

O uso de uma máscara isoladamente não é suficiente para fornecer proteção, é necessário combinar com higiene de mãos e outras medidas de prevenção para impedir a transmissão pessoa a pessoa.

Para o uso correto de máscaras observar:

- Cobrir a boca e o nariz e ajustar a máscara ao rosto;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara por trás, não tocar na frente;
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente na máscara usada,
 higienizar as mãos. Descartar a máscara imediatamente após a remoção
- Substituir a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que ficar úmida:
- Não reutilizar as máscaras descartáveis;
- Descartar máscaras após cada uso;
- Máscaras de pano (por exemplo, algodão ou gaze) não são recomendadas sob qualquer circunstância.

Reorganização do fluxo de atendimento nas unidades básicas de saúde (determinações e recomendações)

Serão fornecidos para todos os servidores da saúde Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) adequados aos atendimentos clínicos, visitas domiciliares e serviços administrativos.

O horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde continuará sendo das 8hs às 16hs, se mantendo os atendimentos das equipes de Saúde na Hora sendo em José Dias/Terra da Esperança de 7hrs às 19hrs e na unidade de Vila Altina/Estiva das 8hrs às 20hrs.



ESTADO DE ALAGOAS Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro

SECRETARIA DE SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Médico e enfermagem

- 1. As consultas agendadas de médicos e enfermeiras foram canceladas;
- 2. O atendimento clínico de médicos e enfermeiras que não puderem ser adiados (gestantes), deve ser realizado mediante agendamento por hora marcada, evitando assim aglomeração de pessoas nas salas de espera;
- Serão reduzidos os atendimentos por turno, ou seja, a quantidade de pacientes atendidos será diluída no decorrer do dia na carga horária de funcionamento das unidades de saúde;
- Teste do pezinho deverá ser agendado;
- A realização de citologias e testes rápidos está suspensa no período de 18/03 a 01/04, pondo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário;
- 6. As vacinas de rotina que estiverem com aprazamento em dias no período de vigência dessa nota serão suspensas por 20 dias, ou seja, até o dia 15 de abril:
- 7. A 1ª fase da campanha de vacinação contra influenza que tem como público alvo os idosos acontecerá de forma domiciliar, ou seja, a equipe de saúde irá casa a casa realizar a vacinação nos idosos.
- 8. Seguir os protocolos de atendimento, anamnese e educação em saúde criados pelo Município de Marechal Deodoro;
- Orientar às pessoas idosas e em grupos de risco que só se dirijam à Unidade Básica de Saúde em caso de urgência;
- As receitas dos medicamentos de uso contínuo devem ser solicitadas pelos agentes comunitários de saúde;
- 11. Idosos com 60 anos ou mais receberão medicamentos, inclusive os de uso restrito em casa, bem como fraldas geriátricas;
- 12. Médicos e enfermeiros deverão permanecer na Unidade Básica de Saúde durante o horário normal de trabalho e na ausência de pacientes que necessitem de atendimento de urgência, os profissionais ficarão responsáveis pela Educação em Saúde.





Saúde bucal

- Ficam suspensos os atendimentos eletivos, apenas as urgências (dor, traumas, edemas e abscessos, celulites) deverão ser atendidas. Orientase que os cirurgiões dentistas não provoquem aerossóis neste respectivo atendimento:
- Ações coletivas realizadas rotineiramente pela equipe de saúde bucal ficam suspensas no período de 18/03 a 01/04, pondo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário;
- Todos os pacientes que precisem de procedimentos odontológicos precisarão passar obrigatoriamente por uma rigorosa pré-consulta que, pode ser feita pelo profissional cirurgião dentista, médico ou enfermeiro;
- Os cirurgiões dentistas deverão se necessário atuar na triagem dos pacientes caso suspeito, dando apoio retaguarda a equipe de enfermagem;
- 5. Os odontólogos deverão permanecer na Unidade Básica de Saúde durante o horário normal de trabalho e na ausência de pacientes que necessitem de atendimento de urgência, os profissionais ficarão responsáveis pela Educação em Saúde.

Agentes comunitários de saúde (ACS)

- Deverá ser prioridade as medidas de prevenção e paramentação adequadas;
- Realização de educação em saúde nas visitas domiciliares com entrega de material educativo;
- 3. Agendar as consultas necessárias com hora marcada;
- Agendar as consultas com antecedência para que os prontuários sejam retirados no dia anterior ao atendimento, possibilitando que o usuário fique o menor tempo possível dentro da Unidade Básica de Saúde;





- 5. Participar das entregas de medicamentos aos indivíduos com 60 anos ou mais:
- Participar das ações realizadas pela equipe de saúde na forma de apoiador sempre que necessário;
- 7. Os agentes comunitários de saúde deverão permanecer em sua microárea ou Unidade Básica de Saúde durante o horário normal de trabalho, colaborando com os demais profissionais ficando responsáveis pela Educação em Saúde nas salas de espera.

Recepção

- Orientar a todos os usuários que chegarem à Unidade Básica de Saúde lavar as mãos com água e sabão e sequem com papel toalha. Cada Unidade disponibilizará uma pia em uma sala ou banheiro para que essa ação seja realizada.
- 2. Os agentes administrativos de maneira geral deverão permanecer na Unidade Básica de Saúde durante o horário normal de trabalho, colaborando com os demais profissionais ficando responsáveis pela Educação em Saúde nas salas de espera.

Limpeza e desinfecção

- A limpeza e desinfecção das Unidades Básicas de Saúde deverá ser realizada de forma constante dando especial atenção aos banheiros e maçanetas. Devem ser usados produtos específicos para esse fim (água sanitária, desinfetantes, hipoclorito, álcool 70º e papel toalha).
- Os profissionais da limpeza deverão permanecer na Unidade Básica de Saúde durante o horário normal de trabalho, colaborando com os demais profissionais ficando responsáveis pela Educação em Saúde nas salas de espera.





Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

Agentes de Combate as endemias (ACE)

- Deverá ser realizada educação em saúde nas visitas domiciliares, quanto as prevenções sobre o Coronavírus;
- 2. O 2° ciclo que se iniciaria dia 23/03 será adiado tendo início previsto para o dia 24/03:
- 3. Será realizado Levantamento de índice + Tratamento no período de 24/03 a 30/05.

Vigilância sanitária

- As visitas realizadas pela Vigilância Sanitária em estabelecimentos comerciais ficam suspensas por 10 dias, diante do Decreto de emergência do Governo do Estado de Alagoas publicado no dia 20 de março de 20.
- 2. Os profissionais deverão permanecer em serviço durante o horário normal de trabalho, colaborando com os demais profissionais da Saúde.

Melhor em casa

Escala de visitas multidisciplinares domiciliares semanais:

- 1. As visitas domiciliares de rotina semanais nos pacientes estáveis clinicamente, ficam sendo acompanhadas via telemonitoramento e solicitado ao cuidador (familiar responsável) que nos comunique qualquer intercorrência ou suspeita de piora do quadro solicitando a visita;
- 2. Os cuidadores serão orientados a restringir as visitas aos pacientes inclusive familiares:
- 3. Os cuidadores serão orientados a sair de casa somente em casos necessários e tomar as medidas de segurança e precauções;
- 4. Os cuidadores serão orientados a redobrar a atenção às medidas de higiene, lavagem das mãos e uso de EPI's necessários e se apresentarem alguns dos sintomas gripais (febre, tosse, dor de garganta ou dispneia) comunicar imediatamente a equipe e evitar o contato com o paciente, e procurar uma unidade básica de saúde, nos horários recomendados;





Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

- 5. Os pacientes que não apresentarem um quadro estável ou que necessitem de acompanhamento domiciliar presencial ou quaisquer procedimentos (trocas de sonda, administrações de medicações parenterais, curativos complexos exclusivos de cunho profissional) serão atendidos normalmente e os profissionais tomarão as medidas de precaução para evitar a transmissão cruzada;
- 6. Os pacientes serão classificados pela equipe de acordo com seu quadro clinico sendo atualizado sempre que necessário para definir quais serão monitorados pelo telefone e quais necessitarão da visita domiciliar;

Das visitas domiciliares de triagens:

- 1. Permanecem seguindo o protocolo de toda terça, quarta e quinta-feira a realização das triagens domiciliares, reforçando o uso das precauções padrões e com o intuito de atender os pacientes com perfil para AD2 e AD3 de acordo com a capacitação da equipe do SAD considerando os critérios que rege o caderno de atenção domiciliar do Ministério da Saúde e a portaria MS nº 825 de 16 de abril de 2016, e minimizar ainda mais neste momento o contato destes pacientes com a rede hospitalar;
- 2. Pacientes vindos de outros municípios ou de locais onde há casos confirmados de COVID-19 e que forem sintomáticos serão tomadas todas as medidas de precauções de contato para pacientes sobre suspeita e serão monitorados durante os 14 dias decorrentes de sua chegada ou ainda início dos sintomas;
- 3. Pacientes com critérios apenas para fisioterapia não serão admitidos de acordo com as recomendações da portaria em vigência acima citada, serão estabilizados clinicamente e orientados sobre a forma do atendimento do programa e no momento atual deste plano de contingência;

Do serviço de enfermagem na realização dos curativos domiciliares:

1. Os curativos domiciliares dos pacientes continuarão sendo realizados diariamente:





Do serviço de fisioterapia:

1. Os pacientes atendidos em fisioterapia de modo respiratório permanecerão com o acompanhamento de acordo com o cronograma da Fisioterapeuta. Os pacientes atendidos em fisioterapia de modo motor serão suspensos temporariamente e instruídos os cuidadores a realizar as manobras de manutenção sem haver prejuízos em seu atendimento (uma vez que todos os nossos pacientes em acompanhamento atualmente já possuem lesões estabelecidas) e orientados a comunicar a Fisioterapeuta a qualquer dúvida;

Do serviço de nutrição, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, odontologia e assistência social:

Seguirá as mesmas recomendações do tópico Escala de visitas multidisciplinares domiciliares semanais, acima citado.

Do serviço de coletas laboratoriais:

- 1. A coleta de material biológico (sangue/urina) será agendada pelo laboratório municipal junto à responsável pelo programa mediante demanda sendo priorizado as demandas emergenciais.
- 2. Fica estabelecido mediante escala diária, que o profissional que executará as coletas domiciliares não fará visitas ou procedimentos nos demais pacientes atendidos pelo Melhor em Casa neste dia, e também o carro usado para tais coletas não será utilizado para outro fim antes de procedimentos de limpeza e desinfecção.

Do encontro de cuidadores:

1. Ficam suspensos por tempo indeterminado as atividades em grupos com os cuidadores, sendo realizada as orientações em todos os domicílios em atendimento e disponibilizado o telefone celular da coordenação do programa para que sejam esclarecidas quaisquer dúvidas dos mesmos.





MÉDIA COMPLEXIDADE

Centro de Saúde Professor Estácio de Lima (CESPEL)

- 1. Os atendimentos serão suspensos;
- 2. Será dada férias coletiva aos profissionais médicos;
- Os profissionais técnicos(as) de enfermagem e enfermeiros passarão a dar suporte na Atenção Primária em Saúde.

Centro de especialidades odontológicas (CEO)

- 1. Fazer uso de panfletos e banners explicativos na sala de espera, orientando sobre o coronavírus. A Educação em Saúde deve ser realizada de forma massiva.
- 2. Os cirurgiões dentistas plantonistas deverão realizar procedimentos, apenas nos casos excepcionais.
- 3. Só será permitido em todas as dependências do CEO apenas um acompanhante por pessoa.
- 4. Das especialidades ofertadas cirurgia buco maxilo facial, endodontia, periodontia, radiologia, especialista em pacientes especiais.
- 5. Os profissionais deverão permanecer na Unidade de Saúde durante o horário normal de trabalho, colaborando com os demais profissionais da Saúde.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

- 1. Ficam suspensos os serviços de atendimento ao público;
- Fica suspenso a permanência de pacientes em todos os ambientes do CAPS;
- Os profissionais deverão permanecer na Unidade de Saúde durante o horário normal de trabalho, colaborando com os demais profissionais da Saúde;
- 4. A medicação foi entregue aos pacientes para duração de 15 dias e se necessário será entregue de maneira domiciliar.





Serviços de fisioterapia

1. Ficam suspensos os serviços de fisioterapia realizados no município durante o período de 18/03 a 01/04, pondo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário.

Laboratório de exames

- 1. Fica mantida a realização de exames de urgência, mediante agendamento, evitando assim aglomeração de pessoas.
- 2. Ficam suspensos os serviços de fisioterapia realizados no município durante o período de 18/03 a 01/04, pondo a salvo a possibilidade de revogação ou prorrogação pelo período que se reputar necessário.
- 3. Fica suspensa a realização de exames nas Unidade Básicas de Saúde.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Hospital 24 horas

- Fazer uso de cartazes explicativos na sala de espera, orientando sobre o Coronavírus. A educação em saúde deve ser realizada de forma massiva;
- Só será permitido em todas as dependências do hospital apenas um acompanhante por pessoa nos casos necessários, tais como: crianças, idosos e deficientes físicos;
- Os médicos plantonistas deverão realizar atendimentos ambulatoriais, apenas nos casos excepcionais, os demais serão contra referenciados para a Unidade Básica de Saúde;
- 4. Casos graves deverão ser encaminhados para a UPA Irmã Dulce;
- A equipe será treinada para realização de coleta de amostras de pacientes suspeitos para COVID-19, posteriormente a coleta será realizada no Hospital 24h e será enviará ao LACEN/AL.





BARREIAS SANITÁRIAS

- Instalação de Barreiras Sanitárias nas principais vias de acessos aos Bairros do Município;
- 2. Instalação de Barreiras Sanitárias na Feira Livre do Município;
- 3. Aferição de temperatura através de termômetro digital, com orientação de fluxo para indivíduos que apresentem temperatura superior a 37.8°C;
- Orientação e esclarecimentos acerca de sinais e sintomas indicativos de COVID-19;
- Orientação sobre os fluxos de atendimentos na Atenção Primária e Unidades de urgência para pacientes com sinais e sintomas indicativo de COVID-19;

DESINFECÇÃO DE VIAS PUBLICAS

- 1. Desinfecção e lavagem de vias públicas municipais ;
- 2. Desinfecção e lavagem de praças públicas municipais;
- 3. Desinfecção e lavagem de prédios púbicos;

DISK COVID-19

- Criação de um Canal de Comunicação entre a população e o GT-COVID-19, sob número telefônico (082) 999836-0704, gerenciado pelo GT-COVID-19 da SMS-Marechal Deodoro;
- Este Canal de Comunicação serve para esclarecimentos de dúvidas referentes ao COVID-19;
- 3. Recebimento de queixas acerca de descumprimento de isolamento dos populares e/ou quarentena de pacientes confirmados ou em investigação;
- 4. Orientação do fluxo de atendimento na Atenção Primária e serviço de Urgência para pacientes com sintomatologia sugestivo de COVID-19;





CENTRO DE TRIAGEM

- Adaptação de dois espaços, com mudança de finalidade, que servirão de referência como Centro de Triagem para Síndromes Gripais;
- Esses espaços serão descentralizados, sendo um na região central do município e outro no Bairro Massagueira;
- 3. Terá horário de funcionamento das 07:00 às 19:00 horas, os sete dias da semana, em um período mínimo de três meses, podendo ser prorrogado;
- O serviço terá característica de unidade porta aberta para atender a demanda espontânea;
- O serviço contará com: atendimento médico e de enfermagem, realização de sorologia IgM e IgG;

HOSPITAL DE CAMAPANHA

- 1.Criação de um Hospital de Campanha com 16 leitos retaguarda para pacientes que apresentem quadros leves, confirmados ou em investigação para SARS-COV-2, novo COVID-19;
- Esse espaço receberá pacientes oriundos da UPA Irmã Dulce e dos Centros de Triagem;
- 2.O hospital contará com um Serviço Móvel de Urgência, que ficará à disposição, para transporte de seus pacientes;
- 3.O hospital contará com estrutura de laboratório de bioquímica;



UPA

Fluxograma de atendimento

Paciente que se enquadra na definição de caso (SINTOMAS GRIPAIS)



Enfermeira da classificação oferece máscara cirúrgica ao paciente certificando-se do uso correto da mesma, encaminha o paciente ao isolamento para termino de classificação de risco e avaliação médica e finaliza a classificação de risco



Enfermeiro encaminha dados do paciente para a recepção para finalizar cadastro



Enfermeira da classificação entra em contato com o CIEVS-AL para notificar no telefone: 82 3315-2059 e comunica a enfermeira do SCIRAS da unidade (Eliane Jatobá)



Após atendimento médico, equipe de enfermagem entra em contato com o laboratório para realizar coleta de exame



Paciente necessita de cuidados intensivos?

SIM





NÃO

Médico solicita transferência do paciente para unidade de referência do estado

Paciente encaminhado para isolamento domiciliar com orientações



Fluxograma para notificação

Acionar a vigilância epidemiológica do município e o CIEVS (Relatar caso clínico do paciente) (82) 3315-2059/ 08002845415 (Horário comercial – todos os dias) / (82) 98882-9752 (24 h)



Comunicar o laboratório da UPA para realização da coleta da amostra de nasofaringe



Preencher formulário GAL (Pasta na classificação de risco)



Preencher formulário de notificação SRAG em casos de síndromes respiratórias agudas grave (pasta na classificação de risco / 2 CÓPIAS: uma para o LACEN e outra fica na unidade)



Preencher formulário online no link:

http://bit.ly/2019-ncov

em caso de congestionamento no site preencher ficha manual de notificação de para casos suspeito de coronavírus e posteriormente inserir no sistema



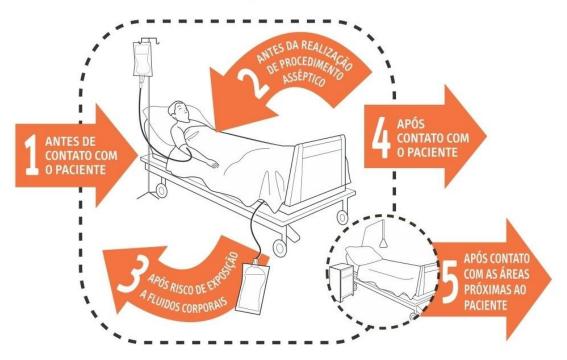
Nos casos de pacientes que apresente dispneia (FR >24 irpm, com saturação de oxigênio < 95%), ou desconforto respiratório, ou óbito, preencher também a ficha de notificação de SRAG (pasta na classificação de risco).





ESTADO DE ALAGOAS Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



USO DE EPI

Sequência correta de colocar os	Sequência correta para retirar os
EPI's	EPI's
1. Higienização das mãos	1. Retirar as luvas
2. Colocar óculos ou protetor facial	2. Retirar o avental/capote
3. Colocar o gorro	3. Retirar a máscara
4.Colocar a máscara	4. Retirar o óculos ou protetor facial
5.Colocar o avental/capote	5. Retirar o gorro
6.Colocar as luvas	6. Higienizar as mãos



Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro **SECRETARIA DE SAÚDE**

Precaução para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com san-gue ou secreções; e descarte adequadamente os pérfuro-cortantes.
- Quando n\u00e3o houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente
- pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrga-nismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência



Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os pérfuro-cortantes.
- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras su-perfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do conta-
- to com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- pio devem ser de uso exclusivo do paciente.











ESTADO DE ALAGOAS

6. Fluxo de notificação do caso suspeito de 2019-nCoV

Serviço de saúde público (Atenção Primária a Saúde, média complexidade, urgência e emergência)



Atende paciente que se enquadra na definição de caso (SINTOMAS GRIPAIS)



Notifica caso de imediato a Vigilância Municipal e ao CIEVS/AL, preenche a ficha para entregar ao CIEVS/AL



CIEVS/AL notifica ao CIEVS nacional e recolhe ficha de notificação no serviço, investiga e monitora o caso e seus contatos



Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro

SECRETARIA DE SAÚDE

7. Fluxo de coleta e envio da amostra do caso suspeito de 2019-nCoV

Serviço de saúde público (Atenção Primária a Saúde, média complexidade, urgência e emergência)



Atende paciente que se enquadra na definição de caso (SINTOMAS GRIPAIS)



Aciona o CIEVS para articular junto ao LACEN a coleta e posteriormente quando a coleta estiver sendo realizada no município será:

Encaminha paciente para coleta:

- Hospital 24 horas ou
- UPA Irmã Dulce ou



Coleta 2 amostras:

- 1. Swab combinado (nasal/oral);
- 2. Coletar aspirado de nasofaringe (ANF)
- 3. Amostra da secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar)

Cadastra exame no GAL e preenche ficha



Manter as amostras refrigeradas (4°C a 8°C) até chegar ao LACEN/AL



Envia amostras ao LACEN/AL (imediatamente ou em até 24h) acompanhadas da ficha do GAL e de notificação

(LACEN/AL segue fluxo definido para análise)





Cronograma de plantão epidemiológico/GT

PROFISSIONAL	Telefone
TÂNIA QUEIROZ	99940-6468
JACKELINE TARGINO	98806-9429
THAILA RAÍZA OLIVEIRA DE LIMA	99840-9007
ALDA LÉA RODRIGUES	99639-8383
JULILDA MARIA	99976-0201
LUCINEIDE PAULO	99659-5366
DANIELE TEOTÔNIO LINS	99822-9905
IZABELLE CRISTINE	99900-4720



Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

8. Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)

21/03/2020 https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3 Reside fort: C Returning? DISQUE SAÚDE BRASIL Ficha de notificação completa para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19) Definição de Caso Suspeito: Cribérios clinicos Critérios epidemiológicos Febrell e sintomas Nos últimos 14 días antes do início dos sintomas respiratórios (por exemplo, osse e dificuldade para respirar) Febrell ou sintomas Nos últimos 14 dias antes do inicio dos sintomas, tenha respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para tido contato próximosi com caso suspeito ou confirmado para o novo coronavirus (COVID-19), Definição de Caso Provável: Critérios clinicos Critérios epidemiológicos Febrell ou sintomas Nos últimos 14 dias antes do inicio dos sintomas, tenha respiratórios (por exemplo. tido contato próximos domicilias com caso tosse e dificuldade para confirmado para o novo coronavirus (COVID-19), respirar) GLOSSÁRIO YFERE: Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimid ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. «CONTATO: Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo Coronavirus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessos que convive no mesmo ambiente com o caso suspeit ou confirmado. Esse convivio pode se dar em casa eíou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou prê-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma ârea ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado. identificação do paciente Now DAYHM Número do cartão SUS (CNS): Nome completo do paciente: O Masculino O Ferninino Data de nascimento: Today Deer Idade em anos:

https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=3PRKP3CAJ3





Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

21/03/2020

https://redcap.saude.gov.br/surveys/7s=3PRKP3CAJ3

Name de miles	
Nome da mile:	
* must provide ratue	
Nacionalidade	
Pais de residência:	•
* must provide value	
* man provide ratio	
Telefone do paciente	
	Profesencial solular com orbatsapp. Incluir obligo de área. En 4 recessadas
Endereço completo:	
CEP residência:	
s do caso	
N 00 C892	
Data dos primeiros sintomas:	Today DMV
* must provide value	
Selecione os sintomas apresentados	☐ Febre
	□ Tosse
	☐ Dor de garganta
	☐ Dificuldade de respirar
	☐ Malgia/artralgia
	☐ Diarrela
	□ Náusea/v6mitos
	Cefaleia (dor de cabeca)
	Coriza
	☐ irritabilidade/confusão
	Adinamia (fraqueza)
	Produção de escarro
	Calafrios
	Congestão nasal
	Congestão conjuntival
	☐ Dificuldade para deglutir
	Manchas vermelhas pelo corpo
	☐ Ginglios Infliticos aumentados
	 Ratimento das asas nasais
	☐ Saturação de O2 < 95%
	Sinais de cianose,
	☐ Tiragem intercostal
	Dispnela
	□ Outros
	0
O paciente utilizou analgésico, antitérmico ou	O Sim O Não
antiinflamatório?	The state of the s
	_
Selecione os sinais clínicos observados:	☐ Febre
	Exsudato faringeo
	Convulsão
	Conjuntivite
	□ Coma
	☐ Dispnela/Taquipnela
	Alteração de ausculta pulmonar
	Alteração na radiologia de tórax
	Outros
	Car Countries

https://redcap.saude.gov.br/surveys/7s=3PRKP3CAJ3



Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

21/03/2000	https://redcap.aaude.gov.br/sunveye/Ye+GPRKP3CAJ3				
	Morbidades prévias préviasor todas marbidades pertinentes()	Deença cardiovaccular, incluindo hipertencido Diabetec Deença hepática Deença seurológica crónica ou neuromuscular Infecção pelo HEV Deença seurol Deença seurol Neceplasas (bumor crónica			
	Paciente foi hospitalizado?	O tain O roto O roto cabe			
	Situação de cadde do pociente no momento da notificação:	© class © cus © sincendica © gearado			
	Fui realizada coleta de amostra do padente?	⊕ tan ⊕ tdo ⊕ tdo cabe			
	Dados de exposiçõe e viagens Paciente tem histórico de viagem para fora do trodil asé 11 dias antes de inicio dos sintomas?	O tan. O Não O Não tobe			
	O paciente teve cantato prázimo com uma pessos que seja casa SUSPRITO de trono Coronavirus (COVID-18)?	○ tan ○ tdo ○ tdo tabe			
	O pacients true cantato précimo com uma perces que seja casa CONFIRMADO de Nova Coronavieus (COVID-18)?	O ten. O tdo. O tdo tube			
	Estevo em alguma unidado do saúdo nos 14 días antos do inicio dos sintomas?	O ten O Não O Não cabe			
	Ocupação do casa suspeita:	Profesional de caúde Industante da Sina de caúde Profesional de laboratório Industria em contata com animais Caures			
	Identificação da unidade notificadoras				
	Origem da notificaçãos	•			
	Estado de notificação (UF)? * man producidos	Ψ.			
	Município de notificação * manyesión câso	Ÿ			
	Nume do unidade de notificação:				
	Nume de notificador:				
	Profesão ou ocupação:				
	Telefone de contata do natificador/unidade notificante:				
https://redcapu	aude gouladeurseye/ferSPRHPSCAUS				





Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

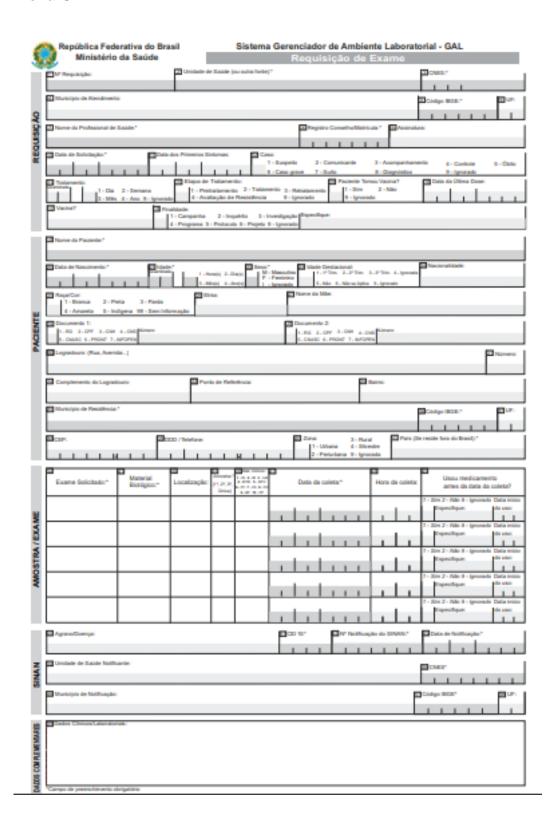
B-mail de netificader/unidade netificadera:		
Classificação automatizada dos casos suspeitos:	2	
SUSPETTO	Shruing Mapin, Makita	
Pessoa que apresente febre 6 pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios nos últimos 14 días		
PROVÁVEL		
CONTRTO DOMICILIAI: pessos que, nos últimos 14 días, recida ou trabalhe no domicillo de caso suspeiso ou confirmado para COVID-19 il apresente Febre OU pelo menos um dos sinais ou simomas respiratórios		
nos últimos 14 dias		
amuçãos		
EL VOCÍ DIELJA RITORINA A PICHA, A OTRAHINA O PREINCHERINTO, CUCAR NO ROBÍO "Live E Resure Later"		
UNICIÓNICO ESTÁ FORMECIDO PARA RETORNAR A PICHA, ANOTE ESSE CÓDICO E GUARDE EN LOCAL DEGUNO.		
сахо ја тима менесо 1904г. ас имомарок и на	O FOR RETORNAR AMERICA CLICAR EM TIMBER".	
Submit	_	
Save & Return Late	r	

https://redcap.saude.gov.br/surveys/?e*3PRXP3CAJ3



Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

9. Ficha GAL





Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

CGLABSVSMS

SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (SAL) INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO DE EXAME

	INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO DE EXAME	
Orden	Besorição dos Campos	
01	Número da requisição gerado pelo sistema após o cadastro. (DBRIGATÓRIO). Caso sinda relo tenha sido cadastrada (NÃO OBRIGATÓRIO).	
02	Unidade de Saúde ou outra fonte que solicita exame (s) da rede de laboratórios: Nome completo e sem abreviaturas.	
03	Número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES (CORIGATORIO).	
04	Nome do municipio de atendimento da Unidade de Saúde ou de outra fonte responsável pela solicitación de examela.	
05	Cárico de BGG correspondente (OBRIGATÓRIO).	
06	Sigla da Unidade da Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).	
07	Nome completo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s) sem abreviaturas. (OBRIGATORIO).	
08	Abreviatura/número do conselho ou matricula do profissional de saúde (OBRIGATÓRIO), Ex: CRMIRJ 1234.	
09	Assinatura e carimbo do profesional de saúde responsável pela solicitacilo de esame la l.	
10	Data da solicitacio de exerne (s) (CORIGATORIO). No formato delimentana.	
- 11	Data-dos primeiros sintomas – data que surgiram os primeiros sintomas do paciente. No formato didiremitasas.	
	Cinstificação do tipo de caso: 1 - Suspeito (degeóstico para definição de doesça legravo); 2 - Comunicante (paciente reve contato familiar, sexual com um	
12	caso); 3 - Acompanhamento (paciente em tetamento de deseçatignavo); 4 - Controle (controle de tratamento de deseçatignavo finalizado); 5 - Óbito (desendativo para esplancimento de casas monta); 6 - Caso prave facciente em estado prave, internado ou são: 7 - Surfo resclancimento de ocorrência de	
	plugatesta para reclamentario de causa morta), 9 - Cato gravo pacimien en acaba grave, informado ou nãoj 7 - Zurto (esclamentesto de ocurrincia de demonstrare em area receptor. 9 - Disposição concernos acas para confirmado de demonstrare em a cara confirmado de caracter em a cara	
	Tratamento – informar o tempo de tratamento que o padente encontra-se na data da solicitación do exame (s).	
13	(Exemple: 10 das = >deve ser informado na lacuna quantidade o número "10", e na segunda lacuna o tem correspondente à opção "1", que significa dia.	
	posegos: 10 das il Noves en intornado na lacura quantidade o numero "10", e na segunda alcuna o tento correspondente a opçato "1", que agrincia da. El taca de tratamento - corresponde à eticas em que o paciente encontra es na data da solicitació di exame els podendo ser:	
14		
	4 - Availação de resistência (pacente com resultados intornaviais sugestivo a resistência) e 9 - Ignorado.	
	D paciente tomou vacina? - O campo deve ser preenchido, após verificar no cartillo de vacina, se o paciente lá foi vacinado contra o apravolidoenca	
15	suspello ou confirmado conforme solicitacilo de exame (s). 1 - Sier: 2 - Mão e 9 - Jasonado.	
16 a 17	Data da última dose da vacina contra agrano/disença suspeta ou continuada que o paciente tornou no formato delimentasas. Especifique o tipo da vacina.	
	Finaldade da requisição 1 - Caroanha revente investigación com período defendo para disencadar eve específical 2 - Inspérito deventação continua ao	
1	longo do lempo para dempatigravo específico; 3 - investigação particive/ a dompatagravos em periodo e área definidos, em eventos inesperados ou	
18	programados, como surtos ou sentiretas); 4 - Programa (eventos investigativos ligados a ações de programas específicos das esteras governamentais);	
	5 - Protocolo deventinació disposistica definido por instituido ou entre porecenental para definicio de perti diferencial finado à disposiciones principal:	
	6 - Projeto (sventigação de doesça legravo tigado a pesquisa) e 9 - Ignorado. Específicar o nome da finalidade (Nivel Nacional ou Estadual).	
19	Paciente: nome completo e sem abrevistura. (OBRIGATÓRIO).	
20	Data de nascimento do paciente no formato ddimentana.	
400	diade do saciente. Este campo deve ser preenchido somente se a data de nascimento for desconhecida.	
21	Ex. 10 das *> des ser informado as lacuna quantidade o número *10" e na segunda lacuna o item correspondente à opcilo *2", que significa dia).	
	1 - Hora(a); 2 - Dia(a); 3 - Mila(a) 4 - Aros. (OBRIGATORIO).	
0.0	Seco do paciente, F - Persistro: M - Marculino e - Aprovado, (OBRIGATÓRIO)	
22	indice parameter — reseaucement, en - manufactura en en grande (posterior en cue a paciente se encontra no momento da ocomincia do lidade Sestacional. Sando o paciente do seso feminino, informar o periodo cestacional em que a paciente se encontra no momento da ocomincia do	
23		
	agracoldoença. Sendo o paciente do sexo maeculino, informar a opção 6 - não se aplica.	
24	Nacionalidade: Pala de origem do paciente.	
25	Raça/Cor: 1 - Branca; 2 - Preta; 3 - Parda; 4 - Amarela; 5 - Indigena e 99 - Sem informação.	
26	Etnis: Caso o campo 25 seis preenchido pela opcilio indigena automaticamente aparece a tabela de etnis.	
27	Nome da más: Informar o nome comoleto e sem abreviacões.	
20.0	Positive sur trains: Vision sur or Vision trains compared in the management of the compared of	
	USCATERIA: But camps deve ser prescribes information in primeria latura is light des discurrentes era requisit des nomero. (iii. CPF 17 88.898 CPF 48 era er informatio o lam commençator is appointed to appoint CPF era expedit latura o numero bit. 555.555.55.1 - 8G - Carteira de	
28 e 29	Mentitade: 2 - CPF - Catastro de Pressa Pistra: 2 - CRH - Cartera Manuscal de Matelliacas: 4 - CRS - Cartes Nacional de Sacies: 5 - CMSC - Cartella de	
	Maccinests: 6 - PRONT - Prontaints of T. INFOPEN: Sistems do informações Protecularias.	
30	Logradouro (na. avenida) do paciente.	
31		
32	Número (apartamento, casa) do logradouro do paciente.	
	Dados complementares do logradouro do paciente.	
33		
33	Dados complementares do logradouro do paciente.	
34	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente.	
34 35	Dados complementares do logradouro-do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Bairro do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente.	
34 35 36	Dados complementares do logradouro-do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Bairo do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do 18GE correspondente (OBRIGATORIO).	
34 35 36 37	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Bairo do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do BIGE correspondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente.	
34 35 36	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúdigo do litiga consepondente (DERGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CEP - Cúdigo de endereçamento postal do logradouro (avenida, rus, travessa, etc) do paciente.	
34 35 36 37	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Bairo do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do BIGE correspondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente.	
34 35 38 37 38	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúdigo do litiga consepondente (DERGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CEP - Cúdigo de endereçamento postal do logradouro (avenida, rus, travessa, etc) do paciente.	
34 35 36 37 38 39 40	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do litidade de Federação do logradouro do paciente. Sigis da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CEP - Código de enderegamento postal do logradouro (avenida, sua, travessa, etc) do paciente. Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DDD e número do telefone) Cisselficação da zona do logradouro do paciente. 1 - Disbana; 2 - Periarbana; 3 - Barat, 4 - Silvestre e 9 - Ignorado.	
34 35 36 37 38 39 40 41	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para sucritar na localização do logradouro do paciente. Bairo do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do litida correspondente (DERIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CSP - Código de enderegemento postal do logradouro (avenida, sus, travessa, etc) do paciente. CSP - Código de los dedesegemento postal do logradouro (avenida, sus, travessa, etc) do paciente. Cisalização da localização de selefone para contato do paciente. (DOP e número do telefone) Cisasificação da sona do logradouro do paciente. 1 Orbana; 2 - Periurbana; 3 - Barat; 4 - Silvestre e 9 - Ignovado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (DERIGATÓRIO).	
34 35 36 37 38 39 40 41 42	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do litiga correspondente (OBRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CÓF - Código de enderegamento postal do logradouro (avenida, sua, travessa, etc) do paciente. Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOD e número do telefone) Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOD e número do telefone) Cissafficação da zona do logradouro do paciente. 1 - Dibase; 2 - Periurbase; 3 - Astrete e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bitasi preenchimento do País. (1986-6A-200). Informar o(s) exame(s) laboratorial (in) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo professional de saúde.	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúcligo do litiga consepondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CEP - Cádigo de endereçamento postal do logradouro (a venida, rus, travesus, etc) do paciente. Cádigo da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOD e número do telefone) Cissaficação da zona do logradouro do paciente. 1 - Urbana; 2 - Periarbana; 1 - Barat; 4 - Sêrestre e 9 - Ignorado. País do logradou do paciente. Se residente fora do Brasil presentemento (Brasil Desentario) informar o(s) exame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profissional de saúde. Material Biologia (amosta evidad) informar o(s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profissional de saúde.	
34 35 36 37 38 39 40 41 42	Dados complementarias do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúdigo do 1866 correspondente (ORRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CEP - Código de endereçamento postal do logradouro (avenida, sus, travesus, etc) do paciente. Código de localidade e o telefone para contesto do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cissaficação da sona do logradouro do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cissaficação da sona do logradouro do paciente. 1 - Orbana; 2 - Periurbana; 3 - Purat; 4 - Silvestre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bissil preenchimento-do País. (DORGATÓRIO). Informar o(s) exame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (ORRIGATÓRIO) pelo portadourol de asside. Material Bissigo (amosta enuada) informar o(s) solicitado(s) para o paciente (ORRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do cospo de orde a amosta foi obietada. Ex. Abdômero, Braço direito	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43	Dados complementarias do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúdigo do 1866 correspondente (ORRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CEP - Código de endereçamento postal do logradouro (avenida, sus, travesus, etc) do paciente. Código de localidade e o telefone para contesto do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cissaficação da sona do logradouro do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cissaficação da sona do logradouro do paciente. 1 - Orbana; 2 - Periurbana; 3 - Purat; 4 - Silvestre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bissil preenchimento-do País. (DORGATÓRIO). Informar o(s) exame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (ORRIGATÓRIO) pelo portadourol de asside. Material Bissigo (amosta enuada) informar o(s) solicitado(s) para o paciente (ORRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do cospo de orde a amosta foi obietada. Ex. Abdômero, Braço direito	
34 35 38 37 38 39 40 41 42 43 44 45	Datios complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para sucritar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do litigia correspondente (OBRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. COFP - Código de enderegamento postal do logradouro (avenida, sus, travesus, etc) do paciente. COGIgo de indicade e o telefone para contato do paciente. (DOD e mimero do telefone) Classificação da sociedade e o telefone para contato do paciente. (DOD e mimero do telefone) Classificação da social do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (DERIGATÓRIO). Informar o(s) esame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo porfissional de saúde. Material Bioligio (precone encada) informar o(s) ton escerar (s) biologicos (s) encada (s) escreta (s) para o paciente (OBRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do corpo de onde a amenta foi colerada. St. Abditimen, Braço dineto, Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. P - Pramestra, P - Pramestra, Braço dineto, Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente.	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44	Dados complementarias do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúdigo do 1866 correspondente (ORRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CEP - Código de endereçamento postal do logradouro (avenida, sus, travesus, etc) do paciente. Código de localidade e o telefone para contesto do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cissaficação da sona do logradouro do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cissaficação da sona do logradouro do paciente. 1 - Orbana; 2 - Periurbana; 3 - Purat; 4 - Silvestre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bissil preenchimento-do País. (DORGATÓRIO). Informar o(s) exame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (ORRIGATÓRIO) pelo portadourol de asside. Material Bissigo (amosta enuada) informar o(s) solicitado(s) para o paciente (ORRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do cospo de orde a amosta foi obietada. Ex. Abdômero, Braço direito	
34 35 38 37 38 39 40 41 42 43 44 45	Dados complementaries do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúcligo do litiga consepondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. Cúcligo de endereçamento postal do logradouro (a paciente. Cúcligo de endereçamento postal do logradouro (a paciente. Cúcligo da localidade e o belefone para contato do paciente. (DOD e mismero do telefone) Classificação da sona do logradouro do paciente. 1 – Urbana; 2 – Pelardana; 1 – Burat; 4 – Sávestre e 9 – Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente from do liste presenheimento do telefone) Informar o(s) estamejo) informiráncia (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) por portissional de saúde. Material Borigão (amosta enviata) informar o(s) topo) de materia (s) belogicos (s) entendes portissional de saúde. Material Borigão (amosta enviata) informar o(s) topo) de materia (s) belogicos (s) entendes para (s) estamejo saúdedo(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requeira isonitação, a parte do corpo de onde a amostra foi coistada. Ex. Abdômen, Braço-direito, Informar o(s) número(s) da(s) amostração coletada(s) para o paciente. P - P amestra e Para (s) - P amestra o Para (s) - P - P amestra o Para (s) - P - P - P - P - P - P - P - P - P -	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46	Datos complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para sucritar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do litida correspondente (DERIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. Codigo de enderegamento postal do logradouro javenida, sus, travessa, etc) do paciente. CODIGO de indicade do telefone para contato do paciente. CODIGO de indicade do telefone para contato do paciente. Cidado da localidade do telefone para contato do paciente. (DOD e mismaro do telefone) Cinsalficação da sona do logradouro do paciente. (DOD e mismaro do telefone) Cinsalficação da sona do logradouro do paciente. (DOD e mismaro do telefone) Informar o(s) exame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo pofissional de saúde. Material Biorigas (senore examela) informar o(s) foo(s) de material (s) debidado (s) para o paciente (OBRIGATÓRIO). Informar o(s) número(s) da(s) amostra (s) dos examelas (s) dos endes a samelas estados (s) anos o material biológico requesta localização, a para do cordo a samela estados. Informar o(s) número(s) da(s) amostra (s) coletada(s) para o paciente e Material (s) de modera (s) de mode	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do litigia correspondente (OBRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CÓDIP - Código de emderegamento postal do logradouro (premida, sua, travessa, etc) do paciente. CÓDIGO de localidade e o telefone para contato do paciente. CÓDIO e número do telefone) Cinastificação da toras do logradouro do paciente. (DOD e número do telefone) Cinastificação da zona do logradouro do paciente. 1 - Cirbana; 2 - Periurbana; 3 - Parat; 4 - Sérestre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bitasi preenchimento do País. (OBRIGATÓRIO). Informar o (s) esame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Materia Biorigas (amosta entatal) informar ospi toras de paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Materia Biorigas (amosta entatal) informar ospi toras de material (s) biológico requesta incelização, a parte do corpo de orde a amosta to contata Ex. Abdetere, Birgo-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostando incelização, a parte do corpo de orde a amosta o contata Ex. Abdetere, Birgo-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostando incelização, a parte do corpo de orde a sentencia, e contata (S. Abdetere, Birgo-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostando incelização, a parte do corpo de orde a sentencia, e contata (S. Abdetere, Birgo-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostando incelização, a parte do corpo de orde a sentencia, e contata (S. Abdetere, Birgo-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostando incelização, a parte do corpo de orde a sentencia, e contata (S. Abdetere, Birgo-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostando incelização, a parte do corpo de orde a sentencia, e contata (S. Abdetere, Birgo-direito,) Informar o (s) número(s) da(s) amostando	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúcigo do litiga consepondente (OBRGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CúP - Código de endereçamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de endereçamento postal do logradouro (a paciente. Cúplo da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOO e número do telefone) Classificação da considerão se estadouro do paciente. 1 – Ulbana; 2 – Perianteuro, 3 – Rurat, 4 – Silvestre e 9 – Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil presendrimatora. País (OBRGATÓRIO). Informar o(s) exame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRGATÓRIO) pelo particulorial de saúde. Material Bosigos (amostra encada) informar o(s) topis de material (s) biológicos (s) emissional de saúde. Material Bosigos (amostra encada) informar o(s) topis de material (s) biológicos (s) emissional de saúde. Informar o(s) número(s) da(s) amostras (o coletada(s), para o paciente. 2 – Pareste y – Pareste y – Pareste a Labora, 6 MTII – Miso de Tomogrado Robistado (o Datora) (o coletada(s) (o coletada(s) (o OBRGATÓRIO), Moltonal Cínico em que a parestra foi envisado: 1 M. Ameste la Material Bastelanes (a Lista - Labora) e MTII – Miso de Tomogrado Robistado (o Datora) (o OBRGATÓRIO), Moltonal Cínico em que a parestra foi envisado: 1 M. Ameste de Material Bastelanes (a Lista - Labora) e MTII – Miso de Tomogrado Palaretira e a destada de Coleta. Informar a data em que a (s) amostras (s) foi coletada(s) (OBRGATÓRIO), Moltonalo delimento delimento de diferencia de coleta. Informar a data em que a (s) amostras (s) foi coletada(s) (OBRGATÓRIO), Moltonalo delimento delimento delimento de data de coleta. Informar en data em que a (s) amostras (a foi de coleta. Informar en 4 paciente usou medicamento artex de data de coleta. Informar en 4 pacie	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48	Datico complementarea do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do logradouro do logradouro do paciente. COPI - Codigo de enderegemento postal do logradouro javenida, sus, travesus, etc) do paciente. CODIGO do logradouro do logradouro do paciente. Codigo do localidade e o telefone para contato do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cossilicação da zona do logradouro do paciente. (DOD e mimero do telefone) Cossilicação da zona do logradouro do paciente Turbanação - Periudavação - Parast 4 - Silvestre e 9 - Ignovado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bitasil preenchimento do País. (DERIGATÓRIO). Informar o(s) passame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo porfissional de saúde. Material Biologio (presente encada) informar o(s) top qui de material (s) biológico requestra localização, a parte do corpo de onde a amenta foi coletada. Ex. Abditmen, Braço dineito, Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. P - Presentes, P - Presentes D - Bitas (DERIGATÓRIO). Material Clínico em que a amostra foi envisada - Paras D - Parastra Restratoria, P - Presentes D - Bitas de Parastra de ATTI - Material Restratoria, 1 - MTT - Material Parastra en Attinum J - PA - Pisadou en	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50	Datos complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do litiga correspondente (OBRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CÓFP - Código de enderegamento postal do logradouro (prenida, sus, travessa, etc) do paciente. CÓFP - Código de enderegamento postal do logradouro (prenida, sus, travessa, etc) do paciente. CÓFP - Código de enderegamento postal do logradouro (prenida, sus, travessa, etc) do paciente. CÓFP - Código de enderegamento postal do logradouro (prenida, sus, travessa, etc) do paciente. Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOP e mimero do telefone. Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOP e mimero do telefone.) Cinastilicação da zona do logradouro do paciente. 1 - Cirbana; 2 - Periartena; 1 - Burat; 4 - Sévestre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento-do País. (OBRIGATÓRIO). Informar o (s) esamejo) latios storial (is) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Material Borigos (presente entendo) informar opis (solicitado); para o paciente (OBRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do corpo de orde a sumere to contato (a Ex. Abdemen, Brago direito, Informar o (s) número(s) de(s) amostra(s) discultada(s) para o paciente. 2 - 2 amestra, s² - 2 amestra, s² - 4 amestra, s² - 4 amestra, s² - 4 amestra, s² - 4 amestra, s² - 5 amest	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúcigo do litiga consepondente (OBRGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento (a paciente. CúP - Código (a paciente. CúP	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	Datios complementaries do logradouro do paciente. Ponto de referência para sucritar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do litida correspondente (OBRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CSP - Código de enderegamento postal do logradouro javenida, sus, travesus, etc) do paciente. Código de localidade e o telefone para contato do paciente. Código da localidade e o telefone para contato do paciente. Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOP e mismero do telefone) Cinsalização da zona do logradouro do paciente. (DOP e mismero do telefone) País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bitasil preenchimento do País. (OBRIGATÓRIO). Informar o(s) exame(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Materia Biorigas (precisa enviada): latimar o(s) socialização, a parte do crego de onde a simunitar o localização para o paciente, (DARIGATÓRIO). Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) colatada(s) para o paciente. » P amestra si colatada (s. Abdémen, Braço-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostra(s) colatada(s) para o paciente. » P amestra si colatada (s. Abdémen, Braço-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostra(s) colatada(s) para o paciente. » P amestra si colatada (s. Abdémen, Braço-direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostra(s) da colatada(s) para o paciente. » P amestra si colatada (s. Abdémen, Braço-direito, Informar o social da colata. Informar a data em que a(s) amostra(s) foi colatada(s), No formato delimentana. 3 - MT - Materia da Time P abostra e 10 - P - D - Planda da Colata. Informar a hora-em que a(s) amostra(s) foi colatada(s), No formato historia de informaciona delimentana. Hera da Colata. Informar a hora-em que a(s) amostra(s) foi colatada(s), No formato historia de informaciona delimentana. Informar e especiente usou medicamento antere da data de colata. 1 - 2m, 2 - 2m	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50	Dados complementares do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Cúcigo do litiga consepondente (OBRGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento postal do logradouro (a paciente. CúP - Código de enderegamento (a paciente. CúP - Código (a paciente. CúP	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	Datios complementaries do logradouro do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do logradouro do logradouro do paciente. COD - Codigo de enderegamento postal do logradouro javenida, sus, travessa, etc) do paciente. COD - Codigo de enderegamento postal do logradouro javenida, sus, travessa, etc) do paciente. Codigo da localidade e o telefone para contato do paciente. (DOP e mismaro do telefone) Classificação da zona do logradouro do paciente. (DOP e mismaro do telefone) Classificação da zona do logradouro do paciente Urbanaç 2 - Periutavas, 3 - Asrat; 4 - Silvestre e 9 - Ignovado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (OSPEGATÓRIO). Informar o(s) estamejo) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OSPEGATÓRIO) pelo portissional de saúde. Material Biologia (preson encueta) informar o(s) too e material biológico requesta localização, a parte do corpo de onde a samestra foi coletada. Ex. Abditives, Braço dineito, - Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. P - P amestra (P - P - P - P - P - P - P - P - P amestra (P - P - P - P - P - P - P - P - P - P	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	Dation complementaries do logradouro do paciente. Ponto de referência para suciliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Codigo do litigia correspondente (OBRIGATORIO). Sigia da Unidade de Federação do logradouro do paciente. Codigo do litigia correspondente (OBRIGATORIO). Sigia da Unidade de Sederação do logradouro do paciente. COD - Código de enderegamento postal do logradouro (premida, sua, travessa, etc.) do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. Código da localidade e o telefone para contrato do paciente. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bitasil premorphismento do País. (DERGATÓRIO). Informar o (s) essense(s) laboratorial (s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO). Informar case o material biológico requesia localização, a parte do corpo de orde a suntente, s) calendade (s) associatados (s) para do orde a suntente, s) contratorial de suntente do contratorial de conde a suntente do contratorial de suntente de contratorial de conde a suntente solicitados (s) para do orde a suntente solicitados (s) contratorial de conde a suntente solicitados (s) para do orde se suntente solicitados (s) para do	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53	Datos complementares do logradouro do paciente. Porto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Bairo do logradouro do paciente. Municipio do logradouro do paciente. Código do liGEE correspondente (OBRIGATORIO). Sigis da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CSP - Código de enderegemento postal do logradouro javenida, rua, travessa, etc) do paciente. CSP - Código de socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Informar o(s) estamelo) librorate acessado informar o(s) topos de material (distincidade) para o paciente (DERGATÓRIO), Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do cospo de orde a amostra foi coletada. Ex. Abditive, Braço direito, Informar o(s) número(s) da(s) amostra (s) coletada(s) para o paciente. P - P amostra (s) coletada. Ex. Abditive, Braço direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostra (s) coletada(s) para o paciente. P - P amostra (s) coletada. Ex. Abditive, Braço direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostra (s) coletada(s) para o paciente. P - P amostra (s) coletada (s) P - P amostra (s) coletada (s) para o paciente (s) para de coleta (s) para	
34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51	Datos complementares do logradouro do paciente. Porto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Bairo do logradouro do paciente. Municipio do logradouro do paciente. Código do liGEE correspondente (OBRIGATORIO). Sigis da Unidade de Federação do logradouro do paciente. CSP - Código de enderegemento postal do logradouro javenida, rua, travessa, etc) do paciente. CSP - Código de socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra para contato do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Classificação da socialidade e o bielibra do paciente. (DOD e mâmero do telefone) Informar o(s) estamelo) librorate acessado informar o(s) topos de material (distincidade) para o paciente (DERGATÓRIO), Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do cospo de orde a amostra foi coletada. Ex. Abditive, Braço direito, Informar o(s) número(s) da(s) amostra (s) coletada(s) para o paciente. P - P amostra (s) coletada. Ex. Abditive, Braço direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostra (s) coletada(s) para o paciente. P - P amostra (s) coletada. Ex. Abditive, Braço direito, Informar o (s) número(s) da(s) amostra (s) coletada(s) para o paciente. P - P amostra (s) coletada (s) P - P amostra (s) coletada (s) para o paciente (s) para de coleta (s) para	
34 35 38 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 51 52	Dation complementarium do logradouro-do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Codigo do BIGE correspondente (COREGATORIO). Soja da Unidade de Federação do logradouro do paciente. COSP - Código de enderegamento postal do logradouro (avenida, sus, travesas, etc.) do paciente. COSP - Código de enderegamento postal do logradouro (avenida, sus, travesas, etc.) do paciente. COSP - Código de enderegamento postal do logradouro (avenida, sus, travesas, etc.) do paciente. COSP - Código de localidade e o telefone para continto do paciente. (DOD e número do telefone) Classificação da considio logradouro do paciente. 1 - Urbasa; 2 - Periarbasa; 3 - Rural; 4 - Silvestre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bitasii presenchimento do País. (DOREGATORIO). Informar o (a) examen(a) laboratorial (a) solicitado(a) para o paciente (COREGATORIO) pelo poticional de saúde. Material Biologias (amenta enterda) informar o(a) tipos) de material (a) biológicos (a para equi examen) atendad, para equi examen) atendad, para o paciente. Informar o(a) informar electro de contractic. 1 o Revisión de los enterdad. E. Abdômen, Biraço direito Informar o(a) informar electro de contractic. 1 o Revisión en Revisión (a) enterdad (a) ent	
34 35 38 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55	Endos complementares do logradouro do paciente. Porto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baimo do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do IBIGE correspondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Faderação do logradouro do paciente. CÓGIgo do IBIGE correspondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Faderação do logradouro do paciente. Código da localidade e o telefone para centrato do paciente. (DDD e mêmero do telefone) Cinsufficação da sona do logradouro do paciente. 1 – Urbana; 2 – Perintenas, 3 – Burat, 4 – Silventre e 9 – Ignovado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Burat presentimento-do País. (OBRIGATÓRIO). Informar o (p) exame(p) laboratorial (p) adicitado(p) para o paciente (OBRIGATÓRIO) para o paciente (IBRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do caspo de orde a amostra foi coletada. Ex. Abditimen, Braço direito, — Informar caso o material biológico requesta localização, paras o paciente. P - P resente no Paras do IBRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, paras o paciente. P - P resente no Paras do IBRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, paras o paciente. P - P resente no P - P amento no P - P - P amento no P - P amento no P - P - P amento no P - P - P amento no P - P - P - P - P - P - P amento no P - P - P - P - P - P - P - P - P - P	
34 35 38 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 51 52	Darlos complementares do logradouro do paciente. Porto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Bairro do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do BIGS correspondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. Código do BIGS correspondente (OBRIGATORIO). Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. Código de enderegamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) do paciente. Código de socialidade e o telefone para contato do paciente. (DDD e número do telefone) Cissatilicação da zona do logradouro do paciente. 1 - Birbana; 2 - Periarbana; 3 - Rural; 4 - Silvestre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil presencimento do País. (OBRIGATÓRIO). Informar o(s) esame(s) laboratorial (s) socialidade (s) para do Brasil presencimento do País. (OBRIGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do cospo de orde a amostra foi colatada. Ez. Abdêmen, Braço direito, Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) colatada(s) para o paciente. P - Presente y - Present	
34 35 38 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55	Endos complementaries do logradouro-do paciente. Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro-do paciente. Baino do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Dódigo do BIGE correspondente (OBRIGATORIO). Sigla de Unidade de Federação do logradouro do paciente. CSP - Código de enderação do logradouro do paciente. Código de incalidade e o telefone para contato do paciente. Código de localidade e o telefone para contato do paciente. (DOD e número do telefone) Classificação de come do logradouro do paciente. (POD e número do telefone) Classificação de com do logradouro do paciente. (POD e número do telefone) Classificação de com do logradouro do paciente. (POD e número do telefone) Classificação de com do logradouro do paciente. (POD e número do telefone) Informar (pl) examel(n) laboratorial (in) solicitado(n) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Material Borigas (amostra ensista): Informar (pl) spany o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Material Borigas (amostra ensista): Informar (pl) spany o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Material Borigas (amostra ensista): Informar (pl) spany o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profesional de saúde. Material Clínico em que a amostra foi enviado: 1 e - Amostra in Nationa; 2 - P amostra (pl estendado) para o paciente (OBRIGATÓRIO). Material Clínico em que a amostra foi enviado: 1 e - Amostra in Nationa; 2 - P amostra (pl estendado) para o paciente (OBRIGATÓRIO). Material Clínico em que a amostra foi enviado: 1 e - Amostra in Nationa; 2 - P amostra (pl estendado in 1 miles (pl estendado)). Material Clínico em que a amostra foi enviado: 1 e - Amostra in Nationa; 3 - Ri - Amostra (pl estendado). Material Clínico em que a amostra foi enviado: 1 e - Amostra in Nationa; 3 - Ri - Amostra (pl estendado). Material Clínico em que a amostra foi enviado: 1 e - Amostra (pl estendado). Material Clínico em que a amostra foi enviado: 1 e - Amostra (pl estendado). Material Clínico em que a	
34 35 36 38 37 38 39 40 41 42 43 44 45 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57	Endos complementares do logradouro do paciente. Porto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente. Baimo do logradouro do paciente. Município do logradouro do paciente. Código do IBIGE correspondente (OBRIGATORIO). Sigla de Unidade de Faderação do logradouro do paciente. CÓGIgo do IBIGE correspondente (OBRIGATORIO). Sigla de Unidade de Faderação do logradouro do paciente. Código da localidade e o telefone para centrato do paciente. (DDO e mirrero do telefone) Classificação da sona do logradouro do paciente. 1 - Urbana; 2 - Perinterana; 3 - Bural; 4 - Silventre e 9 - Ignorado. País do logradouro do paciente. Se residente fora do Bural; presentimento do Paris, (OBRIGATÓRIO). Informar o (p) examelo; laboratorial (e) adicitado(e) para o paciente (OBRIGATÓRIO) para o paciente (IBIRGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, a parte do caspo de orde a amostra foi coletado. Ex. Abdômes, Braço direito, — Informar caso o material biológico requesta localização, paras o paciente. P - P assestas para y - P assestas para de la Cilidado em que a amostra foi coletado; in para o paciente. (IBIRGATÓRIO). Informar caso o material biológico requesta localização, paras o Acutente. P - P assestas para y - P - P assestas para y - P - P assestas y - P assestas y - P assestas y - P - P assestas y - P - P assestas y - P assestas y - P - P - P - P - P - P	

Bertrala en Marya 2012





Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

10. Formulário agente comunitário de saúde (ACS) e recepcionista

Identificaçã	
Nome:	Data de Nascimento: Sexo: Tel/cel: ()
Idade: Endereco:	Sexo:lel/cel:()
CPF:	Cartão Nacional SUS:
	sintomas de síndrome respiratória (tosse, dor de garganta, o respiratório com ou sem febre)? () SIM () NÃO

11. Formulário técnica(o) de enfermagem

dentificação	
lome:	Data de Nascimento:
Motivo da consulta:	
Sinais vitais: temperatura	axilar (T.ax):
requência cardíaca (FC):	
reqüência cardíaca (FC): reqüência respiratória (Ff	R):
reqüência cardíaca (FC): reqüência respiratória (FI saturação de oximetria (S	axilar (T.ax):R):
reqüência cardíaca (FC): reqüência respiratória (FI saturação de oximetria (S	
reqüência cardíaca (FC): reqüência respiratória (Ff aturação de oximetria (S ressão arterial (PA):	R):
requência cardíaca (FC): requência respiratória (Ff aturação de oximetria (S pressão arterial (PA):	R):
eqüência cardíaca (FC): eqüência respiratória (Ff aturação de oximetria (S ressão arterial (PA):	R): Sat): ontuário.
requência cardíaca (FC): requência respiratória (Ff saturação de oximetria (Soressão arterial (PA): Anotar informações em pr Observação: Caso a pess	R):
requência cardíaca (FC): requência respiratória (Fraturação de oximetria (Seressão arterial (PA):	R):ontuário.





Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

12. Formulário enfermeira(o)

Formulário Enfermei	ra(o)	
Identificação Nome:Da	ata de Nascimento:	
Apresenta sintomas respiratórios (tosse, do esforço ou desconforto respiratório)? () SII		
Apresenta ou apresentou febre ? () SIM () NÃO		
Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : () SIM () NÃO Se sim, descreva:		
CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL? () SIM () NÃO		
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA		
Avaliação Geral: Apresenta outras comorbidades ? () sim (Se sim, descreva:) não	
Medicamentos de uso contínuo () sim () Se sim, descreva:		
Apresenta alergias de medicamentos () sir Se sim, descreva:		
História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não Se sim, descreva:		
Anotar informações em prontuário.		
Anotar informações em prontuário. Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo FormSUS2 http://bit.ly/notificaCOVID19.		



Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro SECRETARIA DE SAÚDE

13. Formulário médica(o)

Formulário N	lédica(o)
Identificação Nome:	Data de Nascimento:
	sintomas de sindrome gripal com ou sem e sintomas, diagnósticos alternativos, bidades, etc.
Classificação de gravidade	
CASO GRAVE - ESTABILIZ DE REFERÊNCIA	AÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO
domiciliar (ver protocolo clín manejo clínico apropriado (r oseltamivir para pessoas co etc.), orientações de isolam	orbidades que contraindicam isolamento nico). Se possível acompanhar na APS, realizar medicamentos sintomáticos, prescrever om condições de risco para complicações, ento domiciliar e monitoramento de 48/48 necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID 10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (COVID-19)).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindiquem o isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.