

EXAME DE GENOTIPAGEM DO HIV-1 RENAGENO

**MINISTÉRIO DA SAÚDE - PROGRAMA NACIONAL DE
DST/AIDS**

**COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST/AIDS
LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA E BIOLOGIA
MOLECULAR DIP__UFMG**

Dra. AGDEMIR

18 /02/2002

■ INSTRUÇÕES PARA COLETA E ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS

- Separe um compartimento específico (caixa de isopor) com a identificação RENAGENO, para envio das amostras.
- O paciente deve manter jejum de 8 horas antes da coleta.
- coletar em 2 tubos 5ml de sangue (total=10ml de sangue)
- As amostras deverão ser enviadas ao laboratório no período de 24 horas da coleta, impreterivelmente.
- Identificar os tubos de coleta
- Acondicionar individualmente as amostras em saco plástico transparente e bem vedado. Imobilizar as amostras à caixa de transporte, fixando com fita adesiva.
- Colocar gelo reciclável (previamente congelado à -20°C) no fundo do compartimento de transporte. Isolar as amostras do contato direto com o gelo com papel toalha ou plástico bolha. Encaminhar as amostras para o laboratório DIP.
- Documentação anexada junto as amostras:
 - 1-Formulário A - Solicitação para exame de genotipagem
 - 2-Formulário B - Parecer do médico de referência em genotipagem
 - 3-Consentimento livre esclarecido (CLE) assinado pelo paciente

■ ENDEREÇAMENTO DAS AMOSTRAS:

- **Contato: Agdemir Waléria Aleixo**
Responsável pelo Serviço de Genotipagem
Laboratório de Imunologia e Biologia Molecular DIP
- **Faculdade de Medicina/UFMG -Av. Alfredo Balena,**
190/3055
- **30130-100 - Belo Horizonte, MG**
- **Fone: 31 3248-9822 / 3248-9825 / 99030552**
- **Fax: 31 3273-0422**
- **agdemir@medicina.ufmg.br**

**OBSERVAÇÃO: AS AMOSTRAS DEVERÃO CHEGAR AO
LABORATÓRIO ATÉ AS 15:30 HORAS.**

- **PROPOSTA DE FLUXO OPERACIONAL NÃO INFORMATIZADO PARA RENAGENO**

- **1-MÉDICO SOLICITANTE (MS)**



- **Preenche o Formulário A em duas vias**
 - **Obtém o CLE do paciente, em 2 vias.**
- **1 via do CLE paciente/1 via + formulário A –MRG**



- **2. MÉDICO DE REFERÊNCIA DE GENOTIPAGEM (MRG)**
 - **Recebe e confere o preenchimento e assinatura do formulário A + CLE**
 - **Analisa Formulário A/critérios estabelecidos – RENAGENO**

- **DEFERIMENTO DO EXAME:**

- **Preenche o Formulário B (parecer do MRG) em duas vias**
- **Arquiva 1 via formulário A + 1 via do formulário B, para posterior digitação**
- **Retorna para o Médico Solicitante 1 via do formulário A, 1 via do formulário B e o CLE**

- **INDEFERIMENTO DO EXAME:**
 - **Preenche o formulário B em três vias**
 - **Arquiva 1via do formulário B**
 - **Retorna para o Médico Solicitante 1 via do formulário A, 1 via do formulário B e o CLE**
- **Encaminha para a CE/DST-Aids 1 via formulário A + 1 via do formulário B para posterior digitação**
 - ↓

■ **3. MÉDICO SOLICITANTE**

- **Exames Indeferidos:**
 - **Arquiva 1 via do formulário A, 1 via do formulário B + CLE**
- **Exames deferidos:**
 - **Convoca paciente para a realização do teste**
 - **Encaminha paciente para coleta/laboratório juntamente com o formulário A, formulário B e o CLE**
 - ↓

■ ↓
■ **LABORATÓRIO**

- Confere e arquiva o formulário A, o formulário B e o CLE
- Analisa a qualidade da amostra e Executa o exame de genotipagem
- Emite o Laudo de Genotipagem em duas vias. Encaminha 1 via para o MRG e arquiva a outra via.
- OBS.: Os Consentimentos Livre Esclarecidos (CLE) serão posteriormente encaminhados a CN-DST/Aids

■ ↓
■ **MÉDICO DE REFERÊNCIA EM GENOTIPAGEM (MRG)**

- Analisa o laudo do exame de genotipagem
- Preenche a Sugestão Clínica (Formulário C) em duas vias respaldado no laudo e nas informações contidas no formulário A
- Envia ao Médico Solicitante uma via do formulário C juntamente com o laudo de genotipagem
- Arquiva uma via do formulário C para posterior digitação

**SEGUE O MESMO
CAMINHO DO CD4/CD8**

MÉDICOS DE REFERÊNCIA EM GENOTIPAGEM

■ DRA SUZANA / UBERABA

suzanasc@terra.com.br / (34) 3333-7787 / 3378-3798

DRA JANAINA / CONTAGEM

(31) 3352-5768 / 9972-3492 /

DR UNAI / BELO HORIZONTE

(31) 3277-4433 / 9979-3052 /

DR RONALDI / JUIZ DE FORA

(32) 9988-1697 /