

RQ-0557

kit Neonatal

Teste de pezinho
"screening" neonatal

Exame:
 Exames opcionais e/ou individuais – marque com "X" no Menu de exames

Médico Solicitante: _____

CRM: _____ Telefone: _____

Menu de exames

| EXAMES | PERFIS | | | | | | |
|---|-----------------|--------|------|----------|--------|-------------|-----------|
| | MASTER ESPECIAL | MASTER | PLUS | AMPLIADO | BÁSICO | ECONÔMICO 2 | ECONÔMICO |
| | PEPMH | PEPM | TEPP | PEPP | PEPAP | PEPA | TPEC |
| <input type="checkbox"/> TSHN (TSH NEONATAL) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> PKU (FENILALANINA) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> AACCR (CROMATOGRÁFIA DE AMINOÁCIDOS) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NHPAT (HEMOGLOBINOPATIAS) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IRT (TRIPSINA IMUNO-REATIVA) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 17AN (17-OH-PROGESTERONA) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NT4 (T4 NEONATAL) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> BIOTI (ATIVIDADE DA BIOTINIDASE) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NTOXM (TOXOPLASMOSE NEONATAL-ANTICORPOS IgM) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> GALTO (GALACTOSE + GALACTOSE-1 FOSFATO) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> G6PD (GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIFTN (SÍFILIS TOTAL-NEONATAL) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NRUBM (RUBÉOLA NEONATAL-ANTICORPOS IgM) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NCMVM (CITOMEGALOVÍRUS NEONATAL-IgM) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> CHANE (CHAGAS NEONATAL) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> HIVN (HIV NEONATAL) | | | | | | | |

VERSÃO 03

kit Neonatal

Teste de pezinho / "screening" neonatal

Laboratório:**Cidade:****Paciente/RN:****Data da coleta:** / /**Data de nascimento:** / /**Pais consanguíneos:** S N**Parto:** normal cesariana**Peso:** kg**Sexo:** F M**Cor:** br pr pd am**Transfusão:** S N**Nome da mãe:****Antibióticos:** S N**Gemelar:** S N (1°) (2°) ()**Prematuro:** S N**I.G.** ___s___d
Nutrição: LM
 Fórmula láctea
 Enteral
 Parenteral
 Outros
Responsável pela coleta:
www.dbdiagnosticos.com.br

0800 643 0376

 1ª Amostra Recoleta Controle

Cole aqui sua etiqueta.

Destaque aqui

Instruções de coleta – Teste do Pezinho

- Preencha os dados de identificação antes de realizar a coleta.
- Observe a ilustração indicativa do local de coleta. Evite locais que já tenham sido anteriormente punccionados ou a curvatura do calcanhar.
- Faça antissepsia do calcanhar com álcool 70° GL, deixando evaporar o seu excesso.
- Friccione a perna para produzir uma maior afluência de sangue ao pé.
- Puncione o calcanhar com um só movimento, contínuo e firme, em um sentido quase perpendicular à superfície da pele, usando uma lanceta estéril, com ponta perfurante menor que 2,5 mm.
- Limpe a primeira gota com gaze esterilizada.
- Permita a formação de uma segunda gota de sangue.
- Encoste a gota de sangue no verso do papel-filtro, no centro do círculo, saturando sua área até o aparecimento na frente do papel.
- Caso esteja coletando sangue para outros procedimentos, com seringa ou escalpe e queira colher material para triagem neonatal, basta gotejar o sangue sobre os círculos do papel-filtro, evitando a punção no calcanhar. Esse procedimento é inválido para amostras coletadas com algum tipo de anticoagulante (EDTA, heparina, citrato de sódio, etc.).
- Preencha a maior área possível dos círculos.
- Tenha extrema cautela para evitar tocar com a mão ou encostar quaisquer substâncias no papel-filtro usado para a coleta. Somente o sangue do recém-nascido deve entrar em contato com o papel. Utilize luvas descartáveis de proteção individual durante todo o procedimento.
- Deixe secar à TEMPERATURA AMBIENTE. Não utilize nenhuma forma de secagem forçada da amostra. O tempo estimado para a secagem é de duas horas. A amostra fica de cor acastanhada quando seca. Certifique-se de que a amostra está totalmente seca antes de acondicioná-la.
- Destaque o cartão de coleta com o filtro, introduza com o material colhido no envelope. Retire a fita do cartão e lacre-o.
- Envie a amostra dentro de 24 horas ao laboratório para análise. Caso deseje guardá-la por mais tempo, coloque-a na geladeira, ao abrigo da luz e protegida contra umidade ou ressecamento, em saco plástico. AS AMOSTRAS NÃO DEVERÃO SER CONGELADAS.

Cartão de coleta

O local escuro é o indicado para a coleta.
**Correto**

A área sinalizada é a indicada para a coleta.

A área sinalizada é a indicada para a coleta.

Incorreto
 INACEITÁVEL
Camadas sobrepostas

 INSUFICIENTE
Múltiplas aplicações

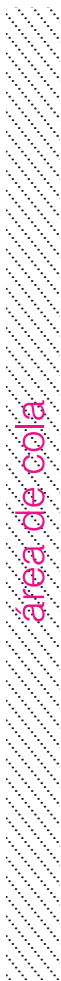
 INACEITÁVEL
Presença de anéis de soro
Círculos preenchidos com sangue
 06 círculos: qualquer perfil
 02 círculos: exames individuais

Destaque este cartão, insira no envelope após a coleta e lacre-o com a fita adesiva que se encontra no verso.

Dobre aqui

Para evitar a reconvocação do seu paciente, preencha TODOS os círculos corretamente.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|



àrea de cola

