

## IDENTIFICAÇÃO PARA CADASTRO

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Feminino

CNS: (Cartão Nacional do SUS) \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Raça / Cor:  Preta  Indígena  Parda  Amarela  Branca

É Profissional da Saúde?  SIM  NÃO

É Profissional de Segurança?  SIM  NÃO

**Logradouro:** \_\_\_\_\_ **Nro** \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade de Residência: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Telefone Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone de Contato (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## NOTIFICAÇÃO

### Sintomas

Dor de Garganta  Dispneia  Febre  Tosse  Outros

Descrição dos sintomas: \_\_\_\_\_

Data de Início dos Sintomas \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Condições:

Doenças respiratórias crônicas descompensadas (asma, dpoc, efisema ...)

Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 ou 5)

Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica (síndrome)

Diabetes

Imunossupressão

Doenças cardíacas

Gestante de alto risco

### Estado do Teste

Coletado

Data da Coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PREENCHIMENTO REALIZADO PELO LABORATORIO BUAINAIN

**1 - Estratégia local de Realização de Testagem**

Diagnostico assistencial (Sintomático)  
Busca ativa assintomático  
Triagem de População Especifica

**Se houver preenchimento de Busca Ativa de Assintomático no item 1, necessário preencher a informação abaixo:**

Monitoramento de Contatos  
Investigação de Surtos  
Monitoramento de Viajantes com Risco de VOC (Quarentena)  
Outros

**Se houver preenchimento de Triagem de População Especifica no item 1, necessário preencher a informação abaixo:**

Trabalhadores de Serviços Essenciais ou Estratégico  
Profissionais de Saúde  
Gestante e puérperas  
Povos e Comunidades Tradicionais  
Outros