



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
PROGRAMA NACIONAL DE HEPATITES VIRAIS  
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar  
70.058-900 Brasília-DF  
Tel. (61) 3315-2340/3870

## FICHA PARA A SOLICITAÇÃO DE QUANTIFICAÇÃO PELA TÉCNICA DE BIOLOGIA MOLECULAR DO HBV-DNA

### 1 - Identificação do Estabelecimento de Saúde:

Nome do estabelecimento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_

### 2 - N ° da Notificação no SINAN: \_\_\_\_\_

(Obs.: Caso ainda não tenha sido notificado, realizar a notificação antes da solicitação do exame)

### 3 - Dados do Paciente:

Nome: \_\_\_\_\_

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

CNS do Usuário: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome da Mãe ou Responsável: \_\_\_\_\_

Endereço (Logradouro, n.º, Complemento)

\_\_\_\_\_

DDD ( ) N.º. do telefone \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

#### 4 – Perfil Clínico Laboratorial:

a) - HBeAg:

Reagente

Não Reagente

b) - Transaminase (Alanina Aminotransferase) -

ALT < 2 x<sup>1</sup> (VR: 5 a 60 UI/L)

ALT Normal (VR: 5 a 60 UI/L)

ALT entre Normal e 2 x (VR: 5 a 60 UI/L)

ALT > 2x (VR: 5 a 60 UI/L)

ALT < 5x (VR: 5 a 60 UI/L)

ALT > 5x (VR: 5 a 60 UI/L)

c) - Tratamento: Sim

Não

#### 5 - Justificativa do Procedimento:

Em Tratamento para HBV:

Não, com suspeita de mutante pré - core.

Outros. Especificar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sim.  Resistência a Lamivudina;

Mutante pré-core;

Outros. Especificar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> vezes