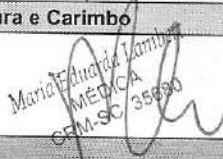


Laudo Médico para Emissão de BPA-I – Quantificação de Ácido Nucleico – Carga Viral do HIV

1. Nome da Instituição Solicitante (carimbo padrão)		2. CNPJ	
CS CORREGO GRANDE		82.892.282/0001-43	
INFORMAÇÕES BÁSICAS			
Nome completo do usuário		5. Identificação do usuário nos relatórios	
3. Oficial: RAUL PICCINI		1 - Oficial 2 - Social	
4. Social:			
6. Data de Nascimento	7. Sexo	8. País	9. Cidade de Nascimento *
18/07/1998	1 - Masculino 2 - Feminino	BRASIL	FLORIANOPOLIS - SC
10. UF	11. Raça/Cor	12. Número de Identidade	13. CPF
SC	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5. Indígena - Etnia : 6. Não Informado 7. Ignorada		114.458.929-01
14. Escolaridade		15. Cartão Nacional de Saúde - CNS	
Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado		705.606.401.256.516	
16. Gestante	17. Idade gestacional	18. Telefone do Paciente	19. Prontuário
N S-Sim N-Não	Semana(s)	(48) 99631-0383	540160006054
20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)		21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)	
22. Nome da mãe		23. Endereço do paciente	
ANDREA NORMA BENTO		RUA JOAO PIO DUARTE SILVA, 1287	
24. Bairro	25. CEP	26. Cidade de residência do paciente	27. UF 28. Cód. IBGE Município
CORREGO GRANDE	88037-000	FLORIANOPOLIS	SC 4205407
DADOS DA SOLICITAÇÃO			
29. Código do Procedimento	30. Nome do Procedimento		
02.02.03.107-1	Quantificação do RNA HIV-1		
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO			
31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado			
31.1. Monitoramento de pessoas que não estão em tratamento antirretroviral ☐			
31.2. Monitoramento de pessoas que estão em tratamento antirretroviral ☒			
31.3. Diagnóstico ☐			
32. Diagnóstico			32.1 CID 10
HIV			B24
33. Nome do Profissional Solicitante		34. Data da Solicitação	35. Assinatura e Carimbo
MARIA EDUARDA PEREIRA DE LAMBERT OLIVEIRA		10/04/2025	
36. Registro do Conselho	37. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante		
CRM: 35680	702.605.247.432.741		
LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA			
38. Nome de instituição (Carimbo Padrão)		39. Data da coleta	40. Hora da Coleta
		___/___/___	
LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE			
41. Nome de instituição (Carimbo Padrão)		42. CNES	43. Data do recebimento 44. Hora
			___/___/___
Carga Viral HIV	45. Nº Solicitação exame	46. Identificador da amostra	47. Responsável
			48. Data do resultado
	49. Condições de chegada da amostra		50. Material Biológico
	1 - Amostra adequada; 2 - Amostra hemolisada; 3 - Amostra em frasco 4 - Amostra mal identificada; 5 - Amostra mal acondicionada; 6 - Amostra lipêmica; 7 - Outros _____ 8 - Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT.		☐ Sangue ☐ Plasma
51. Quantidade de Cópias		52. Log	53. Volume da amostra 54. Técnica utilizada