

FICHA DE COLETA – PRÉ-NATAL/NEONATAL



Nome da paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Requisição: _____ Lote: _____

Material coletado: ☐ SORO ☐ EDTA ☐ Papel Filtro: () 1ª fase () 2ª fase ☒ NEONATAL ☐ **CONGELAR**

☐ Coleta tardia Semanas: _____ Teste Rápido positivo Qual? _____

Data da coleta: ____/____/____ Resp. Coleta: _____ Município: _____

Data da chegada Rec. Material: ____/____/____

Resp. Preenchimento: _____ Observação: _____

AMOSTRA COM RESTRIÇÃO ()

Qual restrição: _____

RESTRIÇÃO APROVADA NO SETOR TÉCNICO

Resp. Aceite: _____

Obs: _____

FAVOR ENVIAR ESTA FICHA GRAMPEADA NO CARTÃO DE COLETA

SUGESTÃO PARA ENVIO DE PAPEL FILTRO + SORO NOS CASOS DE:

- COLETA TARDIA
- TESTE RÁPIDO POSITIVO
- TESTE DO PEZINHO MÃE POSITIVA PARA TOXOPLASMOSE