



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE

Modelo de Informação a acompanhar requisição laboratorial*

Informação complementar ao envio de amostras para diagnóstico de infeção por vírus *Monkeypox*

Esta informação deve ser acompanhada por requisição clínica

1. Dados do Médico

| |
|----------------------------------|
| Nome*: |
| Instituição*: |
| Email para envio de resultados*: |
| Telefone*: |

* Dados obrigatórios

2. Dados do Doente

| | |
|--------------------------|--|
| Nome*: | Nº SNS*: |
| Data de nascimento*: | Sexo*: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Outros |
| Concelho da residência*: | Nacionalidade*: |
| Email*: | Telefone*: |

* Dados obrigatórios

3. Amostras do Doente

Data da colheita*: _____

Tipo de amostras colhidas:

- zaragatoa com exsudado da ferida ou fluido vesicular ou pustular, em meio de transporte viral;
- zaragatoa orofaríngea em meio de transporte viral;
- sangue em tubo de gel para colheita de soro (5 mL);
- eventual zaragatoa retal em meio de transporte viral, caso haja justificação clínica.

4. Sintomatologia do Doente

Data de início dos sintomas *: _____

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

* De acordo com a Orientação da DGS n.º 004/2022 de 31/05/2022 atualizada a 06/07/2022 - Abordagem de casos de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX).

