



FOLHA DE INQUÉRITO

Hospital/Centro de saúde _____

Serviço _____ Médico _____

Contacto telefónico _____ E-mail _____

Nome do doente _____

Data de nascimento __/__/____ Profissão/ocupação _____

Dados clínicos _____

Data do início dos sintomas __/__/____ Data da colheita das amostras para análise __/__/____

Terapêutica anterior à colheita _____

Picada por insectos ou carraças _____

Outras informações epidemiológicas _____

Viagens recentes:

País/Região _____ de __/__/____ a __/__/____

Vacinas recentes:

Febre Amarela Encefalite Transmitida por Carraças Encefalite Japonesa em __/__/____

Outras _____

Pedido de diagnóstico laboratorial para _____

Testes requisitados:

Amostras biológicas:

<input type="checkbox"/> Pesquisa de anticorpos IgG e IgM	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Plasma (mín. 1 ml)
<input type="checkbox"/> Pesquisa de ácidos nucleicos (PCR, RT-PCR)	<input type="checkbox"/> Sangue total em EDTA (mín. 3 ml) <input type="checkbox"/> Urina (mín. 3 ml)

As amostras biológicas devem ser enviadas ao INSA acondicionadas e refrigeradas a 4°C, acompanhadas do respectivo termo de responsabilidade e folha de inquérito preenchida.