



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas



LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM MICOSES SISTÊMICAS

FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS E COM LETRA DE FORMA LEGÍVEL

I – INFORMAÇÕES DA UNIDADE SOLICITANTE		Nº de registro no GAL:	
*Unidade/Instituição:		Município:	UF:
*Endereço:		Tel: ()	e-mail:
II – INFORMAÇÕES DO PACIENTE		Nº de prontuário:	Óbito: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
*Nome completo:		*Nome da mãe:	
Sexo: Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	Data de nascimento: / /	*Idade:	Naturalidade:
*Endereço:		Município:	UF:
Ocupação/Profissão:	*Telefone para contato:		

III – INFORMAÇÕES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS		Data do início dos sintomas: / /	
Suspeita diagnóstica:	Paracoccidiodomicose <input type="checkbox"/> Histoplasmose <input type="checkbox"/> Aspergilose <input type="checkbox"/> Coccidiodomicose <input type="checkbox"/> Criptococose <input type="checkbox"/>		
Lesão pulmonar:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever: _____		
Fatores associados:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim informar: HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Linfoma <input type="checkbox"/> Leucemia <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Gravidez Transplante <input type="checkbox"/> Qual órgão? _____ Outro <input type="checkbox"/> descrever: _____		
Uso de antifúngicos:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim informar: Fluconazol <input type="checkbox"/> Itraconazol <input type="checkbox"/> Voriconazol <input type="checkbox"/> AnfoB desoxicolato <input type="checkbox"/> formulações lipídicas Anfo B <input type="checkbox"/> Sulfametoxazol trimetoprim <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____		
Fonte suspeita /atividade de risco:	Lavrador <input type="checkbox"/> Caverna <input type="checkbox"/> Toca de tatu <input type="checkbox"/> Excreta de morcego <input type="checkbox"/> Excreta de aves <input type="checkbox"/> Galinheiro <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____		

IV – EXAMES SOROLÓGICOS:		Método	Material:
		Imunodifusão dupla (ID)	Soro
<input type="checkbox"/> Paracoccidiodomicose	<input type="checkbox"/> Histoplasmose	<input type="checkbox"/> Aspergilose	<input type="checkbox"/> Coccidiodomicose
V - EXAME MICOLÓGICO* (exame microscópico direto e cultura para fungos)	Material:	Data e hora da coleta:	

*Exame micológico: escarro, LCR, sangue, fragmento de tecido em solução fisiológica (descrever o material da biópsia. Ex: fígado) e outro (informar qual material).

Recomendações:

- 1.- Sorologia imunodifusão dupla (ID) para Coccidiodomicose é somente nos casos de pacientes oriundos ou de passagem em áreas endêmicas (regiões semi-áridas do continente americano; no Brasil inclui o semi-árido nordestino – PI, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA – e centro-sul do MA).
- 2.- A detecção de anticorpos pela (ID) apresenta melhor rendimento em amostras obtidas após 4 semanas a partir do início da sintomatologia
- 3.- Em imunodeprimidos e formas disseminadas graves a imunodifusão para detecção de anticorpos de micoses é de baixo rendimento, o resultado negativo não afasta o diagnóstico. Melhor rendimento é obtido através do exame micológico das amostras.

Contatos:

Laboratório de Referência Nacional em Micoses Sistêmicas: Coordenação Dr. Bodo Wanke tel: (21)3865-9537 e-mail: bodo.wanke@ipecc.fiocruz.br

Laboratório de Micologia: Dra. Márcia Lazera: (21)3865-9537 e-mail: marcia.lazera@ipecc.fiocruz.br /

Setor Imunodiagnóstico: Mauro Muniz, Rosely Zancopé, Cláudia Pizzini (21)3865-9640 /

Setor Diagnóstico micológico: Rodrigo Almeida Paes e Maria Helena Galdino: (21)3865-9642 / Secretaria: Carla: (21) 3865-9516

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)/FIOCRUZ: tel: (21)3865-9115 e-mail: cievs@fiocruz.br

*Nome do solicitante/Carimbo: _____ Conselho Profissional/nº: _____

LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM MICOSES SISTÊMICAS – LRNMS & SISTEMA GAL

Solicitação de exames para diagnóstico de micoses

O pedido pode ser feito por LACENs, Hospitais públicos e Unidades de saúde estaduais, municipais e federais. Cada solicitação deverá vir acompanhada de ficha em papel preenchida com dados clínicos e epidemiológicos, que será disponibilizada aos solicitantes.

Local de entrega: Central de recebimento de amostras do INCQS/GAL, Bloco 5, Av. Brasil, 4365, Manguinhos, Rio de Janeiro, CEP: 21040-900. Estando adequado o envio, estas amostras serão encaminhadas ao Laboratório de Micologia /LRNMS – INI – FIOCRUZ pela Central do INCQS.

Horário de entrega: de 2^a a 6^a-feira de 8:00 até 15:30 horas, exceto feriados.

Condições de rejeição das amostras

- 1) Ausência de identificação do paciente;
- 2) Material colocado em formol ou transportado em gelo seco;
- 3) Recipiente danificado com perda de material para o ambiente externo;
- 4) Soro com temperatura de chegada acima de 12°C.
- 5) Soro hemolisado
- 6) Soro lipêmico

Destino de cada material:

1) **Soro** – O espécime clínico (soro) para exame sorológico de micoses já deve vir coletado, identificado, adequadamente transportado em frasco de transporte com gelo. O soro destina-se somente a exames de imunodifusão para paracoccidiodomicose, histoplasmose, aspergilose e coccidiodomicose (**Setor de Imunodiagnóstico de Micoses/ LRNMS**); devem ser entregues no máximo até as 15:30

2) **Escarro, lavado brônquio, biópsias, secreções e quaisquer outros espécimes clínicos**, devem ser enviados no menor tempo possível após a coleta devido à rápida perda de viabilidade de alguns fungos como, por exemplo: *Histoplasma capsulatum* e *Paracoccidioides brasiliensis*. Podem ser enviadas em refrigeração leve com gelo comum e nunca devendo ser congeladas. Estas amostras são destinadas a exames micológicos direto e cultivo para fungos (**Setor de Diagnóstico Micológico/ LRNMS**); devem ser entregues no máximo até as 15:30

Em caso de situações não previstas, fazer contato com os seguintes telefones: **Central de recebimento de amostras INCQS** – (21) 38655122/ 38655138. **Laboratório de Micologia/ LRNM** – (21) 38659537 **Setor de Diagnóstico Micológico**-(21)38659642 **Setor de Imunodiagnóstico de Micoses** – (21) 38659640.

Coordenador do LRNMs: Dr. Bodo Wanke 38659537
Chefe do Laboratório de Micologia: Dra. Marcia Lazera 38659537
Secretaria do LRNM/LM: Carla Pena: 38659516