



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

Instituto Nacional de Infectologia  
Evandro Chagas**LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM MICOSES SISTÊMICAS**

FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS E COM LETRA DE FORMA LEGÍVEL

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

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

| <b>IV – EXAMES SOROLÓGICOS:</b>          |                                   |                             |      |                |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|------|----------------|
| Exame solicitado                         | Material enviado*                 | Amostra (1ª, 2ª, 3ª, única) | Data | Hora da coleta |
| Sorologia (ID) para Paracoccidiodomicose | soro (sangue total será recusado) |                             |      |                |
| Sorologia (ID) para Histoplasmose        | soro (sangue total será recusado) |                             |      |                |
| Sorologia (ID) para Aspergilose          | soro (sangue total será recusado) |                             |      |                |
| Sorologia (ID) para Coccidiodomicose     | soro (sangue total será recusado) |                             |      |                |
| Exame micológico**                       |                                   |                             |      |                |

\*\*Exame micológico: escarro, LCR, sangue, tecido em solução fisiológica (descrever material da biópsia: pele, mucosa, etc).

**Recomendações:**

- 1 – Sorologia imunodifusão dupla (ID) para Coccidiodomicose: 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 – No caso de Histoplasmose ou Coccidiodomicose pulmonar aguda, uma segunda amostra de soro deverá ser coletada 3 a 4 semanas após a primeira.
- 3 – Em imunodeprimidos e formas disseminadas graves a ID 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. Rosely M Zancopé Oliveira tel: (21)3865-9557 e-mail: [rosely.zancope@ini.fiocruz.br](mailto:rosely.zancope@ini.fiocruz.br) Laboratório de Micologia: Dr. Rodrigo de Almeida Paes tel: (21)3865-9537 e-mail: [rodrigo.paes@ini.fiocruz.br](mailto:rodrigo.paes@ini.fiocruz.br) / Setor Imunodiagnóstico: Mauro Muniz tel: (21)3865-9640 / Setor Diagnóstico Micológico: Maria Helena Galdino e Rowena Alves Coelho tel: (21)3865-9642 / Secretaria: Carla tel: (21) 3865-9516 Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)/FIOCRUZ: tel: (21)3865-9115 e-mail: [cievs@fiocruz.br](mailto: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 LACEN's, Hospitais públicos e Unidades de saúde estaduais, municipais e federais. Cada solicitação deverá vir acompanhada do formulário preenchido com dados clínicos e epidemiológicos, disponibilizado aos solicitantes no site do INI-Fiocruz em: <https://www.ini.fiocruz.br>

**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:** 2ª a 6ª-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 **SEPARADO** do sangue total, identificado e 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**); **devendo ser entregues no máximo até às 15:30.**

**2) Escarro, lavado brônquio, biópsias, secreções e quaisquer outros espécimes clínicos** destinadas a exames micológicos direto e cultivo para fungos, 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*. Devem ser enviadas em refrigeração leve com gelo comum e nunca ser congeladas. **As amostras devem ser entregues no máximo até às 15:30 no Setor de Diagnóstico Micológico do LRNMS.**

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: Dra. Rosely Maria Zancopé Oliveira +55 21 38659557  
Chefe do Laboratório de Micologia: Dr. Rodrigo de Almeida Paes +55 21 38659537 e  
+55 21 38659642  
Secretaria do LRNM/LM: Carla Pena +55 21 38659516