

NOTA TÉCNICA

MONKEYPOX (VARÍOLA DOS MACACOS)

Nº 02
30/05/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O CIEVS Ceará vem RECOMENDAR medidas a serem tomadas pelas equipes de saúde diante de casos suspeitos de Monkeypox. Destacamos as medidas de vigilância e monitoramento de casos suspeitos, notificação imediata, definição de fluxo de informação, coleta de espécimes para diagnóstico laboratorial e unidades de referência para atendimento de pacientes.

CENÁRIO MUNDIAL E BRASILEIRO

No dia 7 de maio a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de Monkeypox (varíola dos macacos) que, acredita-se, se tratar de um caso importado. Até 29 de maio de 2022, foram notificados 315 casos em 23 países, sendo 309 casos confirmados, conforme descrito: Reino Unido (106), Espanha (51), Portugal (74), Canadá (25), Estados Unidos (12), Holanda (06), França (07), Alemanha (05), Itália (05), Bélgica (04), Austrália (02), Suíça (01), Israel (01), Dinamarca (01), Suécia (01), Áustria (01), Emirados Árabes (01), República Tcheca (01), Bolívia (01), Argentina (02) e Eslovênia (01). Permanecem 06 casos suspeitos: Brasil (03), Emirados Árabes (01), Marrocos (03).

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Marcos Antônio Gadelha Maia

**Secretária Executiva de
Vigilância e Regulação em
Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**
Maria Vilani de Matos Sena

**Orientadora da Célula de Informação
e Resposta às Emergências em Saúde
Pública**
Sheila Maria Santiago Borges

**Diretora do Laboratório Central de
Saúde Pública do Ceará –
LACEN/CE**
Liana Perdigão Mello

**Diretora Geral do Serviço de
Verificação de Óbito – SVO**
Deborah Nunes de Melo

Elaboração
Ana Carolina Barjud Marques Máximo –
Lacen/CE
Maria Júlia Araújo Borges – CIEVS/CE
Nicole Silva França – CIEVS/CE
Viviane de Amorim Duarte – Apoiadora
Rede VigiarSUS



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

O QUE É A MONKEYPOX?

A Monkeypox (varíola dos macacos) é uma zoonose (doença transmitida de animais para humanos) do gênero *Orthopoxirus*, da família *Poxviridae*. É semelhante à varíola humana, erradicada em 1980 e com isso, a vacinação foi retirada do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Ocorre principalmente na África Central e Ocidental, nas proximidades de florestas tropicais e cada vez mais frequente em áreas urbanas. Os casos são registrados perto de florestas tropicais onde existem animais que carregam o vírus. Evidências de infecção pelo vírus da varíola dos macacos foram encontradas em animais, incluindo esquilos, ratos caçados na Gâmbia, arganazes, diferentes espécies de macacos e outros.

TRANSMISSÃO

A transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado. A transmissão entre humanos ocorre principalmente através de grandes gotículas respiratórias. Como as gotículas não podem viajar muito, é necessário um contato pessoal prolongado. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais, contato com a lesão ou contato indireto com o material da lesão.

SINAIS E SINTOMAS

Febre, erupção extensa característica e linfadenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos). É importante distinguir a varicela de outras doenças, como varicela, sarampo, infecções bacterianas da pele, sarna, sífilis e alergias associadas a medicamentos.

- O estágio febril da doença dura de 1 a 3 dias com sintomas que incluem febre, dor de cabeça intensa, linfadenopatia, dor nas costas, mialgia (dor muscular) e astenia intensa (falta de energia).
- O estágio febril é seguido pelo estágio de erupção cutânea, com duração de 2 a 4 semanas. As lesões evoluem de máculas (lesões com base plana) para pápulas (lesões dolorosas firmes elevadas).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação é de 5 a 21 dias.

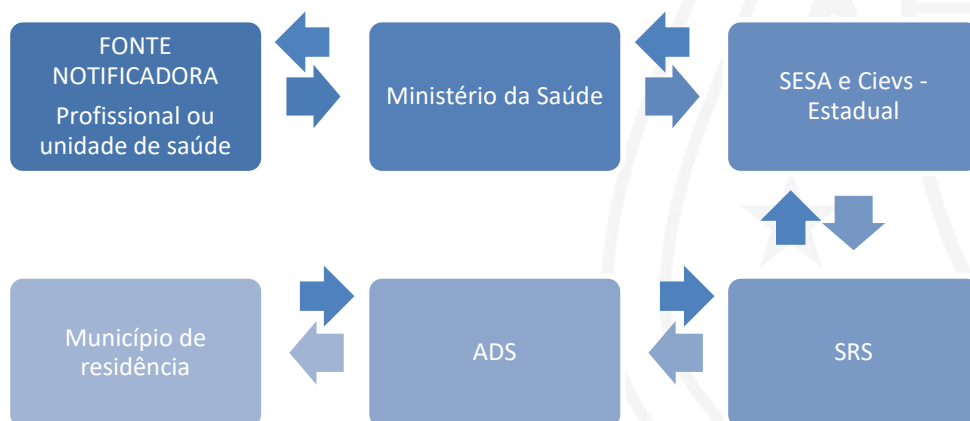
NOTIFICAÇÃO DE CASOS

No Ministério da Saúde do Brasil (MS), por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, estão sendo desenvolvidas fichas de notificação e investigação para o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados.

Os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) no Ceará deverão ser notificados de forma **IMEDIATA**, em até **24 horas**, para o **CIEVS Estadual**, por meio dos canais listados abaixo, por se tratar de eventos de saúde pública (ESP), conforme disposto na PORTARIA do MS Nº 1.102, de 13 de maio de 2022 e portaria do estado do Ceará Nº 2.854 de 09 de agosto de 2011.

Fluxo da informação na notificação

É importante que todos os serviços, desde o local até o nível nacional, envolvidos na investigação, condução e manejo sejam comunicados oportunamente e continuamente sobre o caso notificado.



Formulário eletrônico de notificação de casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos)

MS: <https://forms.office.com/r/BGwZjYz9Mu>

SESA/CE: <https://forms.gle/NjdsdDq4Z8gqKDqx7>

E-mail: cievsceara@gmail.com

Telefone: (85) 3101-4860

Celular: (85) 9.8724.0455

DEFINIÇÃO DE CASO

- **Caso suspeito:** Pessoa de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme, podendo ainda apresentar um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas: dor nas costas, astenia, cefaléia.

ATENÇÃO! É fundamental investigação clínica e/ou laboratorial para descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial: varicela, *herpes zoster*, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (*poxvirus*), reações alérgicas.

- **Caso provável:** Pessoa que atende à definição de caso suspeito **E** apresentou um ou mais dos seguintes critérios:
 - Ter um vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas; **OU**
 - Histórico de viagem para um país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas; **E** sem confirmação laboratorial.
- **Caso confirmado:** Pessoa que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).
- **Caso descartado:** Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmada para outra doença (varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (*poxvirus*), reação alérgica - como a plantas) por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Tipos de Amostras:

- 1) Material vesicular (Secreção de Vesícula):** O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, *swab* do conteúdo da lesão é o material mais indicado. *Swabs* estéreis de nylon, poliéster ou Dacron são os indicados. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o *swab* para evitar a manipulação de perfurocortantes. Colocar o *swab* preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os *poxvírus* mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com *swab*.
- 2) Crosta (Crosta de Lesão):** Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

Observações:

- a) Sangue não é um material indicado para detecção de *poxvírus*, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- b) A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- c) O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a Varicela.

Armazenamento:

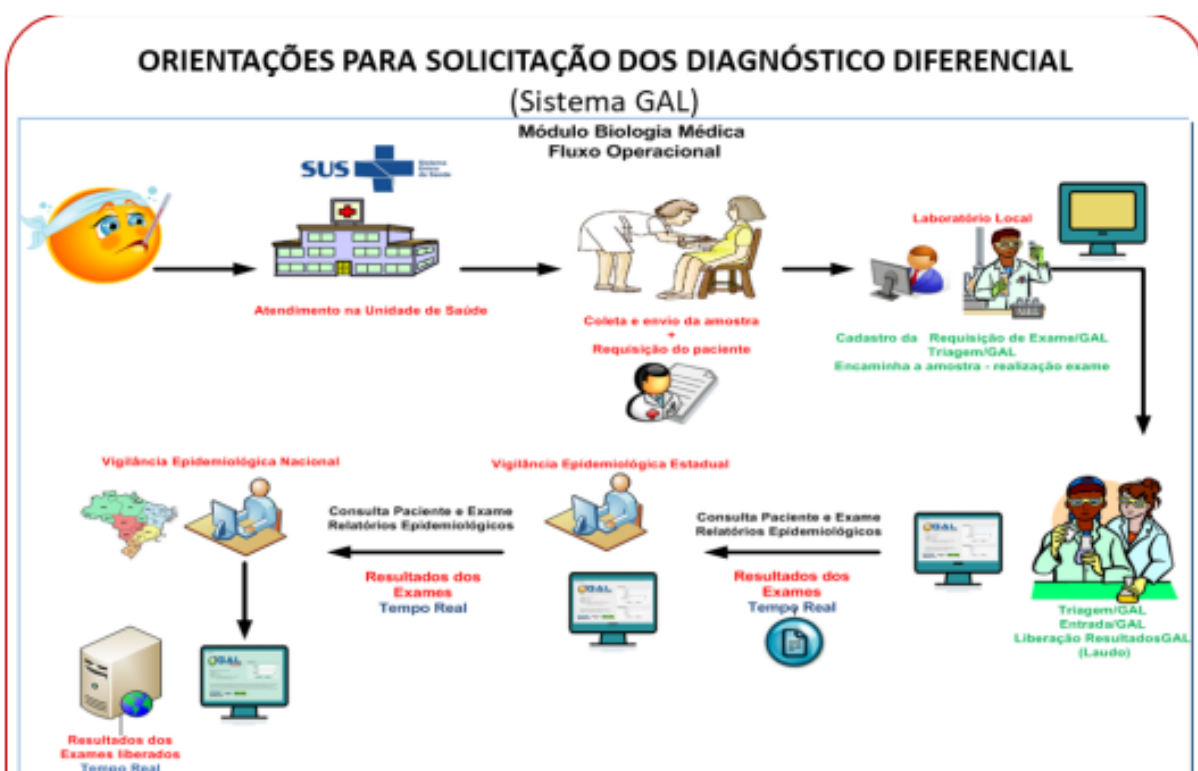
- Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos congelados a $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ (ou temperaturas inferiores), preferencialmente, por 1 mês ou até mais.
- Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira ($4\text{ }^{\circ}\text{C}$) por até 7 dias. Este deve ser feito para chegada em no máximo 48 horas para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com gelo-pack. Caso contrário, enviar congelado.

Para as investigações laboratoriais de casos suspeitos de infecção pelo Monkeypox vírus a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS-MS) em parceria com a Sala de Situação e o Centro Colaborador para diagnóstico da Varíola na UFRJ sugerem o seguinte fluxo/algoritmos para investigação:



* varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvírus), reação alérgica (como a plantas).

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS



SOLICITAÇÃO DE EXAMES (Diagnóstico Diferencial)

O paciente com suspeita de infecção pelo *Monkeypox virus* admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de Material vesicular (Secreção de Vesícula), Crosta (Crosta de Lesão); Sangue Total; Urina; e Secreção Naso/Orofaringe, respeitando os cuidados relacionados a biossegurança, com utilização de todos os EPIs (Gorro, Mascara, Óculos, Avental e Luvas).

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- Finalidade:** Investigação
- Descrição:** Monkeypox Vírus
- Agravo/Doença:** Variola
- Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas)
- Nova Amostra:** Sangue Total **OU** Secreção Naso/orofaringe **OU** Urina **OU** Secreção **OU** Fragmento
- Nova Pesquisa:** Monkeypox Virus - Crosta de Lesão **OU** Monkeypox Virus - Sangue Total **OU** Monkeypox virus - Secreção de Vesícula **OU** Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe **OU** Monkeypox virus - Urina

*Lembrar de vincular o tipo da "**Nova Amostra**" com o tipo da "**Nova Pesquisa**".

Seguem os modelos de "**Nova Pesquisa**" disponíveis na Biologia Médica/Configurações/ Pesquisas na área do administrador do **APP GAL BETA** (<http://appgalbeta.datasus.gov.br/administrador/>), que deverão ser configuradas no fluxo do Laboratório Solicitante e Executor

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (Sistema GAL)

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas

Incluir Alterar | Ativar Desativar

Código	Nome ▲	Status
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula	Ativa
10405	Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe	Ativa
10406	Monkeypox virus - Urina	Ativa

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão

Exame	Metodologia	Material
Variola	Isolamento Viral	Crosta de Lesão
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Crosta de Lesão

Monkeypox Virus - Sangue Total

Exame	Metodologia	Material
Pesquisa de Arbovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Sangue Total
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula

Exame	Metodologia	Material
Variola	Isolamento Viral	Secreção de Vesícula
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção de Vesícula
Bactérias, Cultura	Cultura	Secreção de Vesícula

Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe

Exame	Metodologia	Material
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção Naso/Orofaringe
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Secreção Naso/Orofaringe

Monkeypox virus - Urina

Exame	Metodologia	Material
Pesquisa de Abovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Urina
Bactéria, Cultura	Urocultura	Urina
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Urina

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Quadro Resumo:

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento).	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C.
Sangue Total	Biologia Molecular	Coletar 5ml (criança) e 10ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C.
Secreção de Oro/Nasofaringe	Biologia Molecular	Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção nasofaringe e 1 de orofaringe, acondicionar em tubos diferentes, utilizando swab ultrafino (alginatado ou Rayon), com haste flexível e estéril.	Armazenar em meio de transporte viral. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C.
Urina	Biologia Molecular	Coletar até 10ml até 15 dias após início dos sintomas em recipiente seco, sem adição de conservantes	Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C.

RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno. Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para varíola dos macacos com precauções padrão de contato e de gotícula, isso inclui: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis e se possível, quarto privado, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro, como na figura abaixo.



Fonte: Anvisa, 2021.

- As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.
- O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atendimento) evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou salas de internações por outros motivos.
- Se a condição clínica, permitir, durante o transporte, o paciente deve usar máscara cirúrgica cobrindo a boca e o nariz.
- Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle.
- As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência devem ser informados com antecedência sobre o envio dessas amostras para que possam minimizar o risco aos trabalhadores do laboratório.

FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO AO SVO DE ÓBITOS EM UNIDADES DE SAÚDE

1. Contato telefônico nos números (85) 3101 - 2149, (85) 3101 – 2150 ou (85) 98439 - 0414 do médico da unidade de saúde responsável pelo atendimento do paciente que evoluiu para óbito com o médico plantonista do SVO. Nesse momento, haverá a discussão sobre o caso e se avaliará se há indicação de necrópsia.
2. Havendo indicação de necrópsia, o médico da unidade de saúde deverá obter o consentimento do cônjuge ou de um parente de primeiro grau para a realização da necrópsia, mediante preenchimento de:
 - a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I);
 - b) Em caso de natimortos e recém-nascidos, da Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (Anexo II);
 - c) Guia de Encaminhamento de Corpos de Unidades de Saúde para o SVO (Anexo III).
3. Posteriormente, o médico assistente ou outro profissional designado por este deve digitalizar esses documentos, encaminhar por e-mail ao SVO (institucional: svo.regulacao@saude.ce.gov.br, alternativo: sesa.svo.doc@gmail.com) e aguardar resposta.
4. No e-mail de resposta, constará a autorização definitiva para o envio do cadáver para necrópsia, além de orientação da necessidade de comparecimento do responsável pelo corpo, que deve ser o parente de primeiro grau ou cônjuge que autorizou o procedimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), ou quem pela mãe do natimorto ou recém-nascido foi autorizado como responsável na Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (Anexo II), e quais documentos esse responsável deve portar, a saber:
 - a) Documento original de identificação com foto do falecido, exceto na situações descritas nos itens b e c abaixo;
 - b) Para **recém-nascidos**, Certidão de Nascimento;
 - c) Para **natimortos**, Documento original de identificação com foto da mãe do natimorto;
 - d) Comprovante de endereço do falecido;
 - e) Demais documentos necessários para melhor esclarecimento do óbito, por exemplo o cartão de pré-natal em caso de natimorto.
5. Para natimortos, vale salientar que o corpo **obrigatoriamente deve vir acompanhado da placenta**, cuja análise é essencial para esclarecimento da causa de óbito nesses casos.

Salientamos que nenhum corpo de unidade de saúde será recebido sem a prévia regulação.

O SVO está disponível para quaisquer outros esclarecimentos, inclusive orientações sobre adequados preenchimentos das declarações de óbito, por contato telefônico (3101 - 2149, 3101 - 2150, 98439 - 0414).



CENTRO DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS
DR. ROCHA FURTADO - SVO



ATENDIMENTO Nº _____/20__

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AUTORIZAÇÃO DE NECROPSIA

Eu, _____, cujo grau de parentesco com o (a) falecido (a) _____, é _____, afirmo que sou responsável legal e **AUTORIZO** os procedimentos de necropsia. Após entrevista médica, fui devidamente informado(a) e estou ciente que:

- a) Mesmo com a necropsia, há possibilidade de não esclarecimento da causa do óbito;
- b) Não havendo restrições, proceder-se-á abertura do crânio, tórax e abdômen, e quando for necessária colheita de sangue e fluidos, retirada de órgãos com finalidade de diagnóstico macro e microscópico, análise bacteriológica, virológica e parasitológica.
- c) A maioria dos órgãos e tecidos retornará ao corpo no fim da necropsia;
- d) Após a análise diagnóstica, os órgãos e tecidos extraídos deverão ser enterrados ou cremados;
- e) Os tecidos e órgãos poderão ser guardados no SVO para fins de ensino e pesquisa e que, nesta condição, a identificação do falecido não será revelada em momento algum;
- f) A necropsia será executada o mais breve possível, liberando o corpo, após reconstituição para sepultamento.

Responsável: _____ . Identidade: _____

Profissional: _____ . CREMEC: _____

Fortaleza, ____ de _____ de 2022.

ANEXOS

Anexo II



**Governo do
Estado do Ceará
Secretária da Saúde**

CENTRO DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO

AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE LIBERAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS E NATIMORTOS

EU, _____ BRASILEIRO (A), PORTADOR (A)
DO RG: _____ OU CPF: _____
RESIDENTE NA _____ Nº _____ BAIRRO
_____, AUTORIZO O (A) SR. (A) _____
NA QUALIDADE DE _____ (PARENTESCO),
RESIDENTE NA _____ Nº _____
BAIRRO _____, REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS
NECESSÁRIOS A CONFORME REGISTRO DE NASCIMENTO OU ENCAMINHAMENTO MÉDICO
(ANEXO), JUNTO AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO – SVO.
AUTORIZO AINDA O RECEBIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO E DO CORPO PARA
SEPULTAMENTO.

FORTALEZA, _____ DE _____ 20 _____

ASSINATURA DA MÃE OU PAI
(DO PAI SE A CRIANÇA FOR REGISTRADO)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

BR – 116, s/n Km 07 (por trás do Hospital de Messejana)
Rua Madre Ana Couto, 672 Messejana CEP 60864-591
Telefone / fax (085) 3101.2148 / 3101.2150

ANEXOS

Anexo III



Continuação do Histórico:

V – EVOLUÇÃO:

VI – PROCEDIMENTOS E/OU EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS:

VII – HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

DATA: __/__/__.

Carimbo e assinatura do médico solicitante

ITENS I A III DEVEM SER PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO E OS DEMAIS PELO MÉDICO SOLICITANTE. USAR LETRA LEGÍVEL. ANULAR CAMPOS VAZIOS. ENVIAR EM FOLHA ANEXA OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS IMPORTANTES.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.102, DE 13 DE MAIO DE 2022.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.01 de 23.05.2022.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.07 de 29.05.2022. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.03 de 25.05.2022. BRASIL, Ministério da Saúde. Comunicação de Risco. Rede CIEVS. n.06 de 19.05.2022.
4. CEARÁ. Diário Oficial do Estado. PORTARIA Nº2824, de 09 de agosto de 2011. INSTITUI O CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE CIEVS CE, DEFINE SUAS COMPETÊNCIAS E ESTRUTURAÇÃO. Série 3. Ano III. nº 160. Pag. 57. Fortaleza, 22 de agosto de 2011.
5. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates Disponível em: https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab_3. Acessado em: 30/05/2022





CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE