

QUESTIONÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE SARS-COV-2
(CORONAVÍRUS COVID-19) - PESQUISA DE ANTICORPOS
IGG OU ANTICORPOS TOTAIS.

Dr. Gumericino P. Faria Filho
Diretor Técnico Médico
CRM - RJ 5246804-6

Unimed 
Costa do Sol

www.unimed.coop.br/costadosol
Rua Euzébio de Queiroz, 454
27910-230 Centro, Macaé - RJ
T.(22) 2105-8000

Nome do paciente: _____

Qual a Sorologia solicitada? IgG **OU** Anticorpos Totais

1) Está com síndrome gripal (SG)? Sim Não

2) Está com síndrome respiratória aguda grave (SRAG)? Sim Não

3) Qual a data de início dos sintomas? ____/____/____

4) Trata-se de crianças ou adolescentes com quadro suspeito de síndrome multissistêmica
inflamatória pós-infecção pelo Sars-CoV-2? Sim Não

5) Já realizou teste RT-PCR prévio positivo para Sars-CoV-2? Sim Não

6) Já realizou teste sorológico? Sim Não

Se sim, o resultado foi Positivo Negativo - Data de Realização: ____/____/____

7) Trata-se de solicitação de teste rápido? Sim Não

8) Qual a finalidade da solicitação (marque com um x)?

- Screening (rastreamento);
- Retorno ao trabalho;
- Pré-operatório;
- Controle de Cura
- Contato próximo/domiciliar com caso confirmado
- Verificação de imunidade pós vacinal.

Macaé/RJ, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do médico solicitante