

**Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional
de Agentes Respiratórios em Crianças**

FICHA LABORATORIAL - PARTICIPANTE HOSPITALIZADO

Identificação do participante ____ - ____ (REDCap)	Cole aqui a etiqueta do participante
Iniciais do participante _____	
Data de nascimento ____/____/____	
Data e hora da coleta do swab NASOFARÍNGEO: ____/____/____ ____:____	
Data e hora da coleta da PRIMEIRA coleta escarro: ____/____/____ ____:____	
Data e hora da coleta da SEGUNDA coleta escarro: ____/____/____ ____:____	
Data e hora de coleta de sangue: ____/____/____ ____:____	
ATENÇÃO: Este cabeçalho deverá ser preenchido pela equipe <u>assistencial</u> e entregue juntamente com o material biológico coletado	

Questionário 9 - Recebimento de amostras e resultados laboratoriais
SWAB NASOFARÍNGEO

ID REDCap ____ - ____	Número da etiqueta do participante _____
Data de nascimento: ____/____/____	

1) swab NASOFARÍNGEO
Data e hora do recebimento do swab NASOFARÍNGEO: ____/____/____ ____:____
Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)
Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____
O tubo contendo o swab NASOFARÍNGEO está adequado para análise?
Não (vazado ou sem presença do swab) ☐ → Descartar e solicitar coleta 1
Sim ☐ → Aliquotar e armazenar (POP N° 53/2021 Laboratório - Armazenamento da amostra de swab nasofaríngeo (painel viral e bacteriano))
Data e hora da aliquotagem e congelamento: ____/____/____ ____:____
<i>ATENÇÃO: Em caso de necessidade de coleta de swab NASOFARÍNGEO, a mesma deverá ser realizada no máximo até o 7º dia de internação</i>
Data do envio das alíquotas para o centro coordenador: ____/____/____
Observações: _____

Questionário 9 - Recebimento de amostras e resultados laboratoriais
SWAB LINGUAL

swab LINGUAL
Observações: <u>coleta suspensa</u>
Resultados do swab LINGUAL (Xpert® MTB/RIF Ultra)
Observações: <u>coleta suspensa</u>

Questionário 9 - Recebimento de amostras e resultados laboratoriais
PRIMEIRA coleta de escarro

ID REDCap ____ - ____

Número da etiqueta do participante _____

Data de nascimento: ____/____/____

2) PRIMEIRA coleta de escarro

Recebido juntamente com o swab LINGUAL?

Não ☐ → Data e hora do recebimento da amostra de escarro ____/____/____ ____:____

Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Qual o volume aproximado da PRIMEIRA coleta de escarro recebida _____ mL

Qualidade da PRIMEIRA coleta de escarro:

Inadequada (vestígios de alimentos, grande quantidade de saliva - sialorréia) ☐ → Descartar e solicitar recoleta 1

Adequada ☐ → Sedimentar e aliquotar (POP Nº 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida)

Após a sedimentação, foi aliquotado 0,7 mL para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra e 0,7 mL para realização de cultura líquida?

Não ☐ → Descartar e solicitar recoleta 1

Sim ☐ → Preparar amostra para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP Nº 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®)) e cultura líquida (POP Nº 56/2021 Laboratório - Cultura em meio líquido para detecção de *M. tuberculosis*) e encaminhar ao laboratório de referência (prazo máximo de 2 horas entre a sedimentação e início de cultura líquida)

ATENÇÃO: é essencial a realização de cultura líquida e Xpert® MTB/RIF Ultra da mesma amostra (preferencialmente a PRIMEIRA coleta/recoleta)

Qual técnica foi possível realizar com a PRIMEIRA coleta de escarro?

Xpert® MTB/RIF Ultra e cultura líquida ☐

Xpert® MTB/RIF Ultra ☐

Nenhuma ☐ → Solicitar recoleta 1

Data da análise da PRIMEIRA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra): ____/____/____

Se foi possível realizar cultura líquida com a PRIMEIRA coleta de escarro, informe:

Data e hora da finalização da sedimentação da PRIMEIRA coleta de escarro para realização de cultura líquida: ____/____/____ ____:____

Data e hora de início da cultura líquida: ____/____/____ ____:____

Em caso de encaminhamento a um laboratório externo para análise, contatar o mesmo para obter essa informação.

Observações:

Resultados da PRIMEIRA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra)

TB

- | | |
|---|--------------------------|
| Detectado MTB elevado (MTB detected high) | ☐ |
| Detectado MTB médio (MTB detected medium) | ☐ |
| Detectado MTB baixo (MTB detected low) | ☐ |
| Detectado MTB muito baixo (MTB detected very low) | ☐ |
| Detectado MTB sinais (MTB trace detected) | ☐ |
| NÃO detectado MTB (MTB not detected) | ☐ |
| Inválido (Invalid) | ☐ |

RIF

- | | |
|---|--------------------------|
| Detectada resistência à RIF (RIF resistance detected) | ☐ |
| NÃO detectada resistência à RIF (RIF resistance not detected) | ☐ |
| Indeterminado (Indeterminate) | ☐ |
| Não se aplica (MTB não detectado) | ☐ |

Observações:

Profissional responsável pela liberação dos resultados:

Questionário 9 - Recebimento de amostras e resultados laboratoriais
SEGUNDA coleta de escarro

ID REDCap ____ - ____

Número da etiqueta do participante _____

Data de nascimento: ____/____/____

3) SEGUNDA coleta de escarro

ATENÇÃO: caso não tenha sido realizada a cultura líquida com a PRIMEIRA coleta de escarro, a mesma deverá ser realizada com a SEGUNDA

Data e hora do recebimento da SEGUNDA coleta de escarro ____/____/____ ____:____

Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da segunda coleta de escarro (°C)? _____

Qual o volume aproximado da SEGUNDA coleta de escarro recebida _____ mL

Qualidade da SEGUNDA coleta de escarro:

Inadequada (vestígios de alimentos, grande quantidade de saliva - sialorréia) ☐ → Descartar e solicitar recoleta 1

Adequada ☐

A pergunta a seguir é referente à PRIMEIRA coleta de escarro

Foi possível encaminhar a PRIMEIRA coleta de escarro para realização de cultura líquida e Xpert® MTB/RIF Ultra?

Não ☐ → Sedimentar e aliquotar (POP N° 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida) 0,7 mL para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP N° 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®)) e 0,7 mL para realização de cultura líquida (POP N° 56/2021 Laboratório - Cultura em meio líquido para detecção de M. tuberculosis) e encaminhar ao laboratório de referência (prazo máximo de 2 horas entre a sedimentação e início de cultura líquida)

Sim ☐ → Aliquotar (POP N° 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida) e preparar amostra para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP N° 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®))

Qual técnica foi possível realizar com a SEGUNDA coleta de escarro?

Xpert® MTB/RIF Ultra e cultura líquida ☐

Xpert® MTB/RIF Ultra ☐

Nenhuma ☐ → Solicitar recoleta 1

Data da análise da SEGUNDA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra): ____/____/____

Se foi possível realizar cultura líquida com a SEGUNDA coleta de escarro, informe:

Data e hora da finalização da sedimentação da SEGUNDA coleta de escarro para realização de cultura líquida: ____/____/____ ____:

Não se aplica (já realizada com a PRIMEIRA coleta de escarro) ☐

Data e hora de início da cultura líquida: ____/____/____ ____:

Em caso de encaminhamento a um laboratório externo para análise, contatar o mesmo para obter essa informação.

Não se aplica (já realizada com a PRIMEIRA coleta de escarro) ☐

Observações: _____

Resultados da SEGUNDA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra)

TB

Detectado MTB elevado (MTB detected high) ☐

Detectado MTB médio (MTB detected medium) ☐

Detectado MTB baixo (MTB detected low) ☐

Detectado MTB muito baixo (MTB detected very low) ☐

Detectado MTB sinais (MTB trace detected) ☐

NÃO detectado MTB (MTB not detected) ☐

Inválido (Invalid) ☐

RIF

Detectada resistência à RIF (RIF resistance detected) ☐

NÃO detectada resistência à RIF (RIF resistance not detected) ☐

Indeterminado (Indeterminate) ☐

Não se aplica (MTB não detectado) ☐

Observações: _____

Profissional responsável pela liberação dos resultados: _____

Questionário 9 - Recebimento de amostras e resultados laboratoriais
Coleta de sangue para QUANTIFERON (QFT)

ID REDCap ____ - ____

Número da etiqueta do participante _____

Data de nascimento: ____/____/____

4) Amostra de sangue para QUANTIFERON (QFT)

Data e hora do recebimento da amostra de sangue: ____/____/____ ____:____ (tubo de heparina de lítio ou heparina de sódio)

Temperatura ideal da caixa térmica (17 a 25 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Homogeneizar, aliquotar e processar a amostra de sangue recebida
(POP Nº 55/2021 Laboratório - Aliquotagem e processamento da amostra em tubos QuantiFERON®TB Gold Plus)

Qualidade da amostra de sangue

Inadequada (amostra coagulada ou com volume inferior a 4 mL) ☐ → Descartar e solicitar recoleta 1

Adequada ☐

Data e hora do início da incubação: ____/____/____ ____:____

Data e hora da aliquotagem e congelamento do plasma: ____/____/____ ____:____

Data do envio das alíquotas de plasma ao laboratório de referência para realização do ensaio ELISA:
____/____/____

Observações: _____

.

Caso as amostras tenham sido enviadas ao centro coordenador para análise,
desconsidere o preenchimento do campo resultado a seguir

Resultado do ensaio ELISA para QFT

Negativo ☐

Positivo ☐

Indeterminado ☐

Observações: _____

Profissional responsável pela liberação do resultado: _____

**Questionário 10 -
Resultado da cultura líquida para *M. tuberculosis***

ID REDCap ____ - ____

Número da etiqueta do participante _____

Data de nascimento: ____/____/____

A amostra analisada é proveniente de qual coleta de escarro?

Primeira ☐

Segunda ☐

Cultura de escarro para *M. tuberculosis* (POP N° 56/2021 Laboratório - Cultura em meio líquido para detecção de *M. tuberculosis*)

Data da liberação do resultado: ____/____/____

Resultado da cultura líquida para *M. tuberculosis*

Negativo ☐

Positivo ☐

Sem resultado ☐ → Justifique _____

Teste de sensibilidade

Estreptomicina: Sensível ☐ Resistente ☐ Indeterminado ☐ Não realizado ☐

Isoniazida: Sensível ☐ Resistente ☐ Indeterminado ☐ Não realizado ☐

Rifampicina: Sensível ☐ Resistente ☐ Indeterminado ☐ Não realizado ☐

Etambutol: Sensível ☐ Resistente ☐ Indeterminado ☐ Não realizado ☐

Pirazinamida: Sensível ☐ Resistente ☐ Indeterminado ☐ Não realizado ☐

Criopreservação da cultura líquida positiva para *M. tuberculosis* foi realizada?

Não ☐ → Justifique _____

Sim ☐

Local de realização da cultura líquida: _____

Observações: _____

Profissional responsável pela liberação dos resultados: _____

Questionário 11 - Recoletas

Preencher somente se houver necessidade de recoleta de swab NASOFARÍNGEO, PRIMEIRA coleta de escarro, SEGUNDA coleta de escarro ou coleta de SANGUE, e inserir os dados no Questionário 9 do REDCap

Recoleta do swab NASOFARÍNGEO

ATENÇÃO: Em caso de necessidade de recoleta do swab NASOFARÍNGEO, a mesma deverá ser realizada no máximo até o 7º dia de internação

Recoleta 1

Recoleta 1 do swab NASOFARÍNGEO realizada?

Não ☐ → Solicitar recoleta 2

Sim ☐ → Data e hora da recoleta 1 do swab NASOFARÍNGEO ____/____/____ ____:____
Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

O tubo da recoleta 1 contendo o swab NASOFARÍNGEO está adequado para análise?

Não (vazado ou sem presença do swab) ☐ → Descartar e solicitar recoleta 2

Sim ☐ → Aliquotar e armazenar (POP N° 53/2021 Laboratório - Armazenamento da amostra de swab nasofaríngeo (painel viral))

Data e hora da aliquotagem e congelamento: ____/____/____ ____:____

ATENÇÃO: Em caso de necessidade de recoleta do swab NASOFARÍNGEO, a mesma deverá ser realizada no máximo até o 7º dia de internação

Data do envio das aliquotas para o centro coordenador: ____/____/____

Observações: _____

Recoleta 2

Recoleta 2 do swab NASOFARÍNGEO realizada?

Não ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Sim ☐ → Data e hora da recoleta 2 do swab NASOFARÍNGEO ____/____/____ ____:____
Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

O tubo da recoleta 2 contendo o swab NASOFARÍNGEO está adequado para análise?

Não (vazado ou sem presença do swab) ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Sim ☐ → Aliquotar e armazenar (POP N° 53/2021 Laboratório - Armazenamento da amostra de swab nasofaríngeo (painel viral))

Data e hora da alíquotagem e congelamento: ____/____/____ ____:____

Data do envio das alíquotas para o centro coordenador: ____/____/____

Observações: _____

Recoleta da PRIMEIRA coleta de escarro

Recoleta 1

Recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro recebida?

Não ☐ → Solicitar recoleta 2

Sim ☐ → Data e hora do recebimento da recoleta 1 de escarro ____/____/____ ____:____
Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Qual o volume aproximado da recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro recebida _____ mL

Qualidade da recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro:

Inadequada (vestígios de alimentos, grande quantidade de saliva - sialorreia) ☐ → Descartar e solicitar recoleta 2

Adequada ☐ → Sedimentar e aliquotar (POP Nº 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida)

Após a sedimentação, foi aliquoteado 0,7 mL para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra e 0,7 mL para realização de cultura líquida da recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro?

Não ☐ → Descartar e solicitar recoleta 2

Sim ☐ → Preparar amostra para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP Nº 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®)) e cultura líquida (POP Nº 56/2021 Laboratório - Cultura em meio líquido para detecção de *M. tuberculosis*) e encaminhar ao laboratório de referência (prazo máximo de 2 horas entre a sedimentação e início de cultura líquida)

ATENÇÃO: é essencial a realização de cultura líquida e Xpert® MTB/RIF Ultra da mesma amostra (preferencialmente a PRIMEIRA coleta/recoleta)

Qual técnica foi possível realizar com a recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro?

Xpert® MTB/RIF Ultra e cultura líquida ☐

Xpert® MTB/RIF Ultra ☐

Nenhuma ☐ → Solicitar recoleta 2

Data da análise da recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra):

____/____/____

Se foi possível realizar cultura líquida com a recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro, informe:

Data e hora da finalização da sedimentação da recoleta 1 da PRIMEIRA coleta de escarro para realização de cultura líquida: ____/____/____ ____:____

Data e hora de início da cultura líquida: ____/____/____ ____:____

Em caso de encaminhamento a um laboratório externo para análise, contatar o mesmo para obter essa informação.

Observações: _____

Recoleta 2

Recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro recebida?

Não ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Sim ☐ → Data e hora do recebimento da recoleta 2 de escarro ____/____/____ ____:____
Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Qual o volume aproximado da recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro recebida _____ mL

Qualidade da recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro:

Inadequada (vestígios de alimentos, grande quantidade de saliva - sialorréia) ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Adequada ☐ → Sedimentar e aliquotar (POP N° 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida)

Após a sedimentação, foi aliquoteado 0,7 mL para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra e 0,7 mL para realização de cultura líquida da recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro?

Não ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Sim ☐ → Preparar amostra para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP N° 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®)) e cultura líquida (POP N° 56/2021 Laboratório - Cultura em meio líquido para detecção de *M. tuberculosis*) e encaminhar ao laboratório de referência (prazo máximo de 2 horas entre a sedimentação e início de cultura líquida)

ATENÇÃO: é essencial a realização de cultura líquida e Xpert® MTB/RIF Ultra da mesma amostra (preferencialmente a PRIMEIRA coleta/recoletas)

Qual técnica foi possível realizar com a recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro?

Xpert® MTB/RIF Ultra e cultura líquida ☐

Xpert® MTB/RIF Ultra ☐

Nenhuma ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Data da análise da recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra):

____/____/____

Se foi possível realizar cultura líquida com a recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro, informe:

Data e hora da finalização da sedimentação da recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro para realização de cultura líquida: ____/____/____ ____:

Data e hora de início da cultura líquida: ____/____/____ ____:

Em caso de encaminhamento a um laboratório externo para análise, contatar o mesmo para obter essa informação.

Observações: _____

Em caso de análise da recoleta 2 da PRIMEIRA coleta de escarro, realize a rasura oficial e informe os resultados a seguir:

Resultados da recoleta da PRIMEIRA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra)

TB

- | | |
|---|--------------------------|
| Detectado MTB elevado (MTB detected high) | ☐ |
| Detectado MTB médio (MTB detected medium) | ☐ |
| Detectado MTB baixo (MTB detected low) | ☐ |
| Detectado MTB muito baixo (MTB detected very low) | ☐ |
| Detectado MTB sinais (MTB trace detected) | ☐ |
| NÃO detectado MTB (MTB not detected) | ☐ |
| Inválido (Invalid) | ☐ |

RIF

- | | |
|---|--------------------------|
| Detectada resistência à RIF (RIF resistance detected) | ☐ |
| NÃO detectada resistência à RIF (RIF resistance not detected) | ☐ |
| Indeterminado (Indeterminate) | ☐ |
| Não se aplica (MTB não detectado) | ☐ |

Observações: _____

Profissional responsável pela liberação dos resultados: _____

Recoleta da SEGUNDA coleta de escarro

Recoleta 1

Recoleta 1 da SEGUNDA coleta de escarro recebida?

Não ☐ → Solicitar recoleta 2

Sim ☐ → Data e hora do recebimento da recoleta 1 de escarro ____/____/____ ____:____
Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Qual o volume aproximado da recoleta 1 da SEGUNDA coleta de escarro recebida _____ mL

Qualidade da recoleta 1 da SEGUNDA coleta de escarro:

Inadequada (vestígios de alimentos, grande quantidade de saliva - sialorréia) ☐ → Descartar e solicitar recoleta 2

Adequada ☐

A pergunta a seguir é referente à PRIMEIRA coleta de escarro

Foi possível encaminhar a PRIMEIRA coleta de escarro para realização de cultura líquida e Xpert® MTB/RIF?

Não ☐ → Sedimentar e aliquotar (POP N° 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida) 0,7 mL para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP N° 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®)) e 0,7 mL para realização de cultura líquida (POP N° 56/2021 Laboratório - Cultura em meio líquido para detecção de *M. tuberculosis*) e encaminhar ao laboratório de referência (prazo máximo de 2 horas entre a sedimentação e início de cultura líquida)

Sim ☐ → Aliquotar (POP N° 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida) e preparar amostra para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP N° 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®))

Qual técnica foi possível realizar com a recoleta 1 da SEGUNDA coleta de escarro?

Xpert® MTB/RIF Ultra e cultura líquida ☐

Xpert® MTB/RIF Ultra ☐

Nenhuma ☐ → Solicitar recoleta 2

Data da análise da recoleta 1 da SEGUNDA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra):

____/____/____

Se foi possível realizar cultura líquida com a recoleta 1 da SEGUNDA coleta de escarro, informe:

Data e hora da finalização da sedimentação da recoleta 1 da SEGUNDA coleta de escarro para realização de cultura líquida: ____/____/____ ____:____

Não se aplica (já realizado com a PRIMEIRA coleta de escarro) ☐

Data e hora de início da cultura líquida: ____/____/____ ____:

Em caso de encaminhamento a um laboratório externo para análise, contatar o mesmo para obter essa informação.

Não se aplica (já realizado com a PRIMEIRA coleta de escarro) ☐

Observações: _____

Recoleta 2

Recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro recebida?

Não ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Sim ☐ → Data e hora do recebimento da recoleta 2 de escarro ____/____/____ ____:
Temperatura ideal da caixa térmica (2 a 8 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Qual o volume aproximado da recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro recebida _____ mL

Qualidade da recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro:

Inadequada (vestígios de alimentos, grande quantidade de saliva - sialorréia) ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Adequada ☐

A pergunta a seguir é referente à PRIMEIRA coleta de escarro

Foi possível encaminhar a PRIMEIRA coleta de escarro para realização de cultura líquida e Xpert® MTB/RIF?

Não ☐ → Sedimentar e aliquotar (POP Nº 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida) 0,7 mL para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP Nº 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®)) e 0,7 mL para realização de cultura líquida (POP Nº 56/2021 Laboratório - Cultura em meio líquido para detecção de *M. tuberculosis*) e encaminhar ao laboratório de referência (prazo máximo de 2 horas entre a sedimentação e início de cultura líquida)

Sim ☐ → Aliquotar (POP Nº 51/2021 Laboratório - Sedimentação e aliquotagem do escarro para análise por Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®) e cultura líquida) e preparar amostra para realização de Xpert® MTB/RIF Ultra (POP Nº 52/2021 Laboratório - Processamento e análise do escarro para Xpert® MTB/RIF Ultra (GeneXpert®))

Qual técnica foi possível realizar com a recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro?

Xpert® MTB/RIF Ultra e cultura líquida ☐

Xpert® MTB/RIF Ultra ☐

Nenhuma ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Data da análise da recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra):
____/____/____

Se foi possível realizar cultura líquida com a recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro, informe:

Data e hora da finalização da sedimentação da recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro para realização de cultura líquida: ____/____/____ ____:

Não se aplica (já realizado com a PRIMEIRA coleta de escarro) ☐

Data e hora de início da cultura líquida: ____/____/____ ____:

Em caso de encaminhamento a um laboratório externo para análise, contatar o mesmo para obter essa informação.

Não se aplica (já realizado com a PRIMEIRA coleta de escarro) ☐

Observações: _____

Em caso de análise da recoleta 2 da SEGUNDA coleta de escarro, realize a rasura oficial e informe os resultados a seguir:

Resultados da recoleta da SEGUNDA coleta de escarro (Xpert® MTB/RIF Ultra)

TB

- | | |
|---|--------------------------|
| Detectado MTB elevado (MTB detected high) | ☐ |
| Detectado MTB médio (MTB detected medium) | ☐ |
| Detectado MTB baixo (MTB detected low) | ☐ |
| Detectado MTB muito baixo (MTB detected very low) | ☐ |
| Detectado MTB sinais (MTB trace detected) | ☐ |
| NÃO detectado MTB (MTB not detected) | ☐ |
| Inválido (Invalid) | ☐ |

RIF

- | | |
|---|--------------------------|
| Detectada resistência à RIF (RIF resistance detected) | ☐ |
| NÃO detectada resistência à RIF (RIF resistance not detected) | ☐ |
| Indeterminado (Indeterminate) | ☐ |
| Não se aplica (MTB não detectado) | ☐ |

Observações: _____

Profissional responsável pela liberação dos resultados: _____

Recoleta de sangue

Recoleta 1

Recoleta 1 de sangue recebida?

Não ☐ → Solicitar recoleta 2

Sim ☐ → Data e hora do recebimento da recoleta 1 de sangue ____/____/____ ____:____

Temperatura ideal da caixa térmica (17 a 25 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Homogeneizar, aliquotar e processar a amostra de sangue recebida
(POP N° 55/2021 Laboratório - Aliquotagem e processamento da amostra em tubos QuantiFERON®TB Gold Plus)

Qualidade da amostra da recoleta 1 de sangue

Inadequada (amostra coagulada ou com volume inferior a 4 mL) ☐ → Descartar e solicitar recoleta 2

Adequada ☐

Data e hora do início da incubação: ____/____/____ ____:____

Data e hora da aliquotagem e congelamento do plasma: ____/____/____ ____:____

Data do envio das alíquotas de plasma ao laboratório de referência para realização do ensaio ELISA:
____/____/____

Observações: _____

Recoleta 2

Recoleta 2 de sangue recebida?

Não ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Sim ☐ → Data e hora do recebimento da recoleta 2 de sangue ____/____/____ ____:____

Temperatura ideal da caixa térmica (17 a 25 °C)

Temperatura da caixa térmica no momento da chegada da amostra (°C)? _____

Homogeneizar, aliquotar e processar a amostra de sangue recebida
(POP N° 55/2021 Laboratório - Aliquotagem e processamento da amostra em tubos QuantiFERON®TB Gold Plus)

Qualidade da amostra da recoleta 2 de sangue

Inadequada (amostra coagulada ou com volume inferior a 4 mL) ☐ → Entrar em contato com o centro coordenador para avaliação da permanência do participante no estudo (tbped.proadi@hmv.org.br)

Adequada ☐

Data e hora do início da incubação: ____/____/____ ____:____

Data e hora da aliquotagem e congelamento do plasma: ____/____/____ ____:____

Data do envio das alíquotas de plasma ao laboratório de referência para realização do ensaio ELISA:
____/____/____

Observações: _____

*Caso as amostras tenham sido enviadas ao centro coordenador para análise,
desconsidere o preenchimento do campo resultado a seguir*

Em caso de análise da coleta 2 de sangue, realize a rasura oficial e informe os resultados a seguir:

Resultado do ensaio ELISA da coleta de sangue para QFT

Negativo ☐

Positivo ☐

Indeterminado ☐

Observações: _____

Profissional responsável pela liberação do resultado: _____