

## ANEXO I

FLUXO DE ATENDIMENTO DAS HEPATITES VIRAIS NOROESTE			
	Município Referência	Critérios de Encaminhamento	Municípios Adstritos
Aperibé			
Bom Jesus do Itabapoana			
Cambuci			
Cardoso Moreira			
Italva			
Itaocara			
Itaperuna	X	XX	Aperibé, B.J. Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Laje do Muriaé, Miracema, S.A. Pádua, S.J. Ubá
Laje do Muriaé			
Miracema			
Natividade			
Porciúncula	X	XX	Natividade, Varre Sai
Santo Antônio de Pádua			
São José de Ubá			
Varre Sai			

(XX) CÓPIA DOS EXAMES;  
CÓPIA DOS DOCUMENTOS;  
CÓPIA DO SINAN COM Nº

## ANEXO II

### ➤ EXAMES DE DIAGNÓSTICO ESPECÍFICOS E INESPECÍFICOS \*:

#### ESPECÍFICOS

- ✓ Teste rápido ou sorologia \*\*;
- ✓ RNA HCV para Hepatite C ou DNA HBV para Hepatite B.

#### INESPECÍFICOS

- ✓ Hemograma com plaquetometria.
- ✓ Prova de Função Hepática completa (AST, ALT, Bilirrubina total e frações, Gama GT e Fosfatase Alcalina).
- ✓ Ultrassom de abdômen total.

\*A solicitação desses exames pode ser realizada pela ENFERMAGEM, não sendo uma atribuição específica dos médicos, conforme Nota Técnica 369/2020 – CGAHV/DCCI/SVS/MS e Decisão COFEN 244/2016.