

ANEXO I

FLUXO DE ATENDIMENTO DAS HEPATITES VIRAIS NORTE			
	Município Referência	Critérios de Encaminhamento	Municípios Adstritos
Campos dos Goytacazes	X	XX	Conceição de Macabu, São Fidélis, S.F.Itabapoana
<u>Carapebus</u>	X		
Conceição de Macabu			
Macaé	X		
<u>Quissamã</u>	X		
São Fidélis			
São Francisco de Itabapoana			
São João da Barra	X		

(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