

Instituição: \_\_\_\_\_

Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): \_\_\_\_\_

Lote e validade do Painel AEQ-TR (**presente no verso da embalagem plástica do painel**): \_\_\_\_\_

Nome completo do profissional que realizou os testes rápidos (TR): \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

### QUESTIONÁRIO

Como você foi treinado para executar os TR (Assinale todos os tipos de treinamento que você já realizou):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Treinamento Estadual/Regional/Municipal. | <input type="checkbox"/> Plataforma online do Ministério da Saúde   |
| <input type="checkbox"/> Com profissional do meu serviço.         | <input type="checkbox"/> Não fui treinado, executo conforme a bula. |
| <input type="checkbox"/> Com a equipe do Ministério da Saúde.     | <input type="checkbox"/> Não fui treinado.                          |

A quanto tempo você trabalha nesta unidade de saúde executando TR:

- Menos de 6 meses     6 meses a 1 ano     1 a 3 anos     de 3 a 5 anos     Mais de 5 anos

### DADOS DE EXECUÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS

Data de recebimento do painel AEQ-TR: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Data da execução dos TR: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aspecto dos 4 das amostras após a hidratação: (Dissolução total – DT (solução límpida) / Dissolução parcial - DP (presença de grumos) / Ausência de dissolução - AD)

Paciente 1 (    )                      Paciente 2 (    )                      Paciente 3 (    )                      Paciente 4 (    )

**Realização do Teste Rápido 1 (TR1) para HIV:**

A unidade realiza testes rápidos para HIV?     Sim     Não: *Não é necessário responder os itens abaixo*

Qual o **kit** utilizado como TR1 HIV? \_\_\_\_\_

Qual o **lote** do kit utilizado como TR1 HIV? \_\_\_\_\_

Qual a **validade** do kit de TR utilizado como TR1 HIV? \_\_\_\_\_

Resultado dos TR1 HIV das 4 amostras: **reporte o resultado como Reagente (R) ou Não Reagente (NR)**

Paciente 1 (    )                      Paciente 2 (    )                      Paciente 3 (    )                      Paciente 4 (    )

**Realização do Teste Rápido 2 (TR2) para HIV:**

Qual o **kit** utilizado como TR2 para HIV? \_\_\_\_\_

Qual o **lote** do kit utilizado como TR2 HIV? \_\_\_\_\_

Qual a **validade** do kit de TR utilizado como TR2 HIV? \_\_\_\_\_

Resultado dos TR2 HIV para as 4 amostras: **reporte o resultado como Reagente (R), Dispensa Execução de TR2 (DE) nos casos de amostras não reagentes no TR1 ou Não Reagente (NR)**

Paciente 1 (    )                      Paciente 2 (    )                      Paciente 3 (    )                      Paciente 4 (    )

### Realização do Teste Rápido para **Sífilis**:

A unidade realiza testes rápidos para Sífilis? ( ) Sim ( ) Não: *Não é necessário responder os itens abaixo*

Qual o **kit** de TR foi utilizado para Sífilis? \_\_\_\_\_

Qual o **lote** do kit de TR foi utilizado para Sífilis? \_\_\_\_\_

Qual a **validade** do kit de TR foi utilizado para Sífilis? \_\_\_\_\_

Resultado dos TR para Sífilis: **reporte o resultado como Reagente (R) ou Não Reagente (NR)**

Paciente 1 ( )                      Paciente 2 ( )                      Paciente 3 ( )                      Paciente 4 ( )

### Realização do Teste Rápido para **HCV**:

A unidade realiza testes rápidos para Hepatite C? ( ) Sim ( ) Não: *Não é necessário responder os itens abaixo*

Qual o **kit** de TR foi utilizado para HCV? \_\_\_\_\_

Qual o **lote** de TR foi utilizado para HCV? \_\_\_\_\_

Qual a **validade** do kit de TR foi utilizado para HCV? \_\_\_\_\_

Resultado dos TR para HCV: **reporte o resultado como Reagente (R) ou Não Reagente (NR)**

Paciente 1 ( )                      Paciente 2 ( )                      Paciente 3 ( )                      Paciente 4 ( )

### Avaliação do Teste Rápido para **HBsAg**:

A unidade realiza testes rápidos para Hepatite B? ( ) Sim ( ) Não: *Não é necessário responder os itens abaixo*

Qual o **kit** utilizado de TR foi utilizado para HBsAg? \_\_\_\_\_

Qual o **lote** do kit de TR foi utilizado para HBsAg? \_\_\_\_\_

Qual a **validade** do kit de TR foi utilizado para HBsAg? \_\_\_\_\_

Resultado dos TR para HBsAg: **reporte o resultado como Reagente (R) ou Não Reagente (NR)**

Paciente 1 ( )                      Paciente 2 ( )                      Paciente 3 ( )                      Paciente 4 ( )



Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério da  
Saúde