

# ORIENTAÇÕES PARA MÉDICOS

EXAMES DO LÍQUOR - LCR

- AGENDAMENTO
- ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS JÁ COLETADAS



# NEUROLIFE

## FICHA DE AGENDAMENTO PARA MÉDICOS

DATA:	HORA:
NOME DO PACIENTE:	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
CPF (CAMPO OBRIGATÓRIO P/AGENDAMENTO):	
CONVÊNIO:	
NOME DO HOSPITAL:	
SETOR / LEITO:	
E-MAIL - ENVIO DO RESULTADO:	
E-MAIL - CONTATO DO HOSPITAL:	
<b>INFORMAÇÕES E PREPAROS PARA COLETA</b>	
MÉDICO SOLICITANTE:	CRM:
INDICAÇÃO CLÍNICA:	
PACIENTE FAZ USO DE ANTICOAGULANTE: ( ) NÃO; ( ) SIM – QUAL?	
PACIENTE REALIZOU EXAME DE IMAGEM: ( ) NÃO; ( ) SIM – QUAL?	
CONTAGEM DE PLAQUETAS:	INR:
OUTRAS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS:	
<b>PARA AMOSTRA JÁ COLETADA</b>	
DATA E HORA DA COLETA:	
VIA DE ACESSO: ( ) LOMBAR; ( ) OUTRA VIA:	

**ENVIAR O PEDIDO MÉDICO COM INDICAÇÃO CLÍNICA, CARIMBADO E ASSINADO E ESTA FICHA DEVIDAMENTE PREENCHIDA PARA O EMAIL: [atendimento@neurolife.com.br](mailto:atendimento@neurolife.com.br)**

**Obs: Em caso de dúvida sobre a solicitação de exames específicos no líquido, entrar em contato com nossa equipe técnica (Disponível 24 horas) (21) 98460-4459 **



**ATENDIMENTO:** [atendimento@neurolife.com.br](mailto:atendimento@neurolife.com.br)

**RESULTADOS:** [laboratorio@neurolife.com.br](mailto:laboratorio@neurolife.com.br)

**FICHA DE ATENDIMENTO - Material Coletado****Atendimento Nr.:**

Paciente: \_\_\_\_\_

Data Marcada: \_\_\_\_\_

Data Nasc.: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Medico Solic.: \_\_\_\_\_

Convênio: \_\_\_\_\_

Solicitante: \_\_\_\_\_

Indicação: \_\_\_\_\_

**Local da Coleta:****Endereço:****U.Externa:****Observação:****Responsável pela coleta e/ou processamento das amostras**

- Acondicionar os tubos das amostras no saco de transporte de amostras e lacrar o saco;
- Atenção: não manusear os tubos das amostras sem utilizar luvas de procedimento;
- Preencher este formulário.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e Hora da Coleta: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Via de Acesso: Lombar - Cisternal - Derivação

Posição do Paciente: Decúbito lateral - Sentado

Condição do Paciente: \_\_\_\_\_

Pressão líquórica: Inicial: \_\_\_\_ Final: \_\_\_\_ cm/H<sub>2</sub>O Liqueur ( ) Volume: \_\_\_\_ ml Sangue ( ) Volume: \_\_\_\_ ml

\* não é pressão arterial.

**Responsável pelo transporte das amostras**

Ao retirar as amostras já coletadas:

- Entregar este documento ao responsável pela entrega das amostras;
- Solicitar / verificar com o responsável pela entrega das amostras, o preenchimento das informações contidas no campo "Responsável pela Coleta e/ou Processamento das Amostras".
- Receber as amostras já coletadas que estejam acondicionadas no saco de transporte de amostras lacrado e com a documentação do paciente ( Ficha de Atendimento e pedido médico );
- Conferir o nome do responsável pela entrega das amostras no campo "Responsável" no saco de transporte de amostras lacrado;
- Conferir a identificação do paciente, a data da solicitação do exame, a assinatura e o carimbo do médico solicitante no pedido médico;
- Preencher as informações contidas no campo "Transporte das Amostras";
- Manter a temperatura da maleta térmica entre 18 e 25 ° C;
- Encaminhar as amostras recebidas diretamente para o Neurolife.
- End.: Praia do Flamengo nr. 66 - Bloco B - Sala 219 - Flamengo - Rio de Janeiro.

**Transporte das Amostras**

Responsavel pelo Transporte: \_\_\_\_\_

Saída da Amostra do Posto de Coleta:

Chegada da Amostras no Laboratório:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Temperatura de Transporte: Saída: \_\_\_\_ °C Chegada: \_\_\_\_ °C

Temperatura: \_\_\_\_ °C

**Recebimento das Amostras**

[ ] LCR

[ ] Sangue

[ ] Garrafa

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Biólogo: \_\_\_\_\_

Não Conformidades: \_\_\_\_\_

Atendimento Validado Por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

GED.: \_\_\_\_\_

Revisado em: 06/12/2018

## **PASSO 1** - ORIENTAÇÕES PARA ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS

Após o agendamento com preenchimento de todos os documentos necessários, seguir os passos abaixo.

OBS: Laboratório possui parceiros de serviços de transporte especializado para o envio das amostras. Entrar em contato com a central de atendimento para planejamento de envio (21) 3850-5900

Nesta modalidade de atendimento, se faz necessário o acondicionamento e o armazenamento adequado das amostras de líquido.

Fornecemos em forma de parceria todo o material necessário para o acondicionamento e armazenamento adequado das amostras.

Para a realização do exame do líquido (inclui citologia, bioquímica, exames microbiológicos, imunológicos e moleculares), as amostras de líquido devem ser acondicionadas em no mínimo 2 frascos e na Garrafa de Cultura BD BACTEC ( a garrafa de cultura deve sempre ser utilizada quando houver a necessidade de culturas).

Materiais a serem utilizados para acondicionamento de amostras:

### **1 TUBO FALCON SECO**

- Acondicionar no mínimo 2 ml de líquido.
- Volume sugerido 5 ml (para a inclusão de possíveis exames complementares ou possíveis repetições durante o processo das análises e interpretação dos resultados).



### **1 TUBO SECO (SEM ADITIVO) DESTINADO ÀS CULTURAS E EXAMES MOLECULARES (PCR)**

- Acondicionar no mínimo 1,5 ml de líquido.
- Volume sugerido 3 ml.



## 1 GARRAFA BD BACTEC (MEIO DE CULTURA LÍQUIDO)

- Injetar 1,0 ml de líquido na garrafa conforme orientações abaixo. OBS: Se não houver amostra suficiente, utilizar no mínimo 0,2 ml.



### PROCEDIMENTO PARA SEMEADURA DO LÍQUOR EM GARRAFA DE CULTURA BD BACTEC

\* Preparar gaze estéril, álcool 70%, seringa (1,0 ml ou 5,0 ml, de acordo com o volume do Líquor disponível) e agulha 25x7 mm.

Identificar a garrafa de cultura com etiqueta com nome do paciente e data da coleta (**não colar a etiqueta em cima do código de barras da garrafa**).

\* Retirar a tampa da garrafa de cultura, realizar assepsia do anel de borracha com gaze e álcool 70%, aguardar 30 segundos e injetar de 0,2 ml a 1,0 ml de Líquor na garrafa no ato da punção lombar (coleta do líquido).

OBS: Utilizar amostra de líquido do tubo seco (sem aditivo) específico para cultura; aspirar o líquido com agulha 25x7 mm sem retirar a tampa do tubo.

\* Homogeneizar delicadamente 5 vezes, por inversão, a garrafa de cultura semeada.

\* Manter a garrafa de cultura em temperatura ambiente.

\* **IMPORTANTE: NÃO armazenar a garrafa em geladeira ou em recipiente com gelo reciclável.**

### Volume necessário para os exames:

- Exame Básico do Líquor (citologia, bioquímica, pesquisa de agentes microbiológicos e culturas), exames complementares imunológicos (sífilis, toxoplasmose e vírus do grupo herpes) e ensaios moleculares – PCR/ painéis multiplex (agentes infecciosos do grupo herpes e tuberculose): volume 5 ml.
- Outros exames complementares: consultar a equipe técnica de atendimento através do whatsapp (21) 98460-4459. 

- Exames com necessidade de coleta de sangue em paralelo: Índices (IgG, IgA e IgM), Bandas oligoclonais IgG, Índice de Anticorpo específico (AI), Painel paraneoplásico, Anticorpo Antiaquaporina-4 (AQP-4). Coletar 1 tubo de sangue com gel separador (soro).



- Para estudo citológico global, diferencial e oncológico (pesquisa de células neoplásicas) em amostras provenientes de locais distantes fora do Grande Rio de Janeiro, acondicionar 1 tubo seco com Transfix volume de 2 ml de líquido. **ATENÇÃO: Exames com necessidade de análise por citometria de fluxo (Imunofenotipagem) acondicionar no tubo seco com Transfix volume de 4 ml de líquido.**



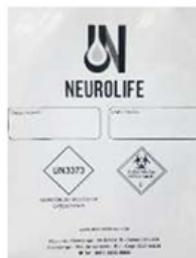
**ATENÇÃO: NÃO UTILIZAR O TUBO COM TRANSFIX PARA OUTROS EXAMES**

## **PASSO 2 – ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS EM KIT PADRONIZADO**

**Seguir com os seguintes procedimentos:**

### **1- Para os tubos com as amostras já coletadas:**

**a)** Acondicionar os tubos no saco para amostras potencialmente infectantes (substância biológica categoria B). Registrar o nome do responsável pelo acondicionamento das amostras. Inserir dentro do saco a manta absorvente e lacrar o saco após o acondicionamento das amostras.



b) Acondicionar o saco lacrado para amostras potencialmente infectantes (substância biológica categoria B) na caixa de isopor com uma unidade de gelo rígido reutilizável



c) Fechar a caixa de isopor e acondicionar na caixa de papelão personalizada (UN3373).









DT001

## DECLARAÇÃO DE TRANSPORTE E ENTREGA DE MATERIAL NEUROLIFE

Remetente (Nome completo/Pessoa Social)

Remetente (Endereço)

Destinatário (Nome Completo/Pessoa Social)

NEUROLIFE

Endereço (Endereço)

PRAIA DO FLAMENGO, 66 BLOC O B SALA 620 – FLAMENGO – RIO DE JANEIRO – RJ – CEP 22210-030

Assunto

TRANSPORTE DE SUBSTÂNCIA BIOLÓGICA CATEGORIA B - MATERIAL PARA ANÁLISE - UN3373

Declaramos que o material abaixo relacionado segue para análises laboratoriais, devidamente embalados. Ratificamos que este material não é tóxico, contaminante e nem entorpecente, encontrando-se devidamente acondicionado em frascos plásticos e estes em recipientes próprios de Isopor, de acordo com as regras definidas na Instrução de Embalagens 650 do DGR- IATA para o transporte de "MATERIAL BIOLÓGICO CATEGORIA B", UN 3373, estando desta forma dispensada da apresentação da "SHIPPER DECLARATION" e dentro das normas de segurança, não representando risco de contágio.

Em caso de acidente, quebra ou vazamento favor ligar para os telefones (21) 3850.5900- e contatar o responsável técnico do NeuroLife.

## Check list para uso em caso de acidente

Isolamento do Local ( )

Comunicado às autoridades ( )

Limpeza e desinfecção do local ( )

Verificação do estado aparente dos materiais ( )

Identificação do remetente/destinatário ( )

Comunicação ao remetente/destinatário e cliente ( )

Abertura de CAT ( )

Data da ocorrência

\_/\_/\_\_\_

Assinatura RT

## Intercorrências durante o transporte

Descreva a intercorrência:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data da ocorrência

\_/\_/\_\_\_

Assinatura do responsável

## CONFIRMAÇÃO DE RETIRADA (PREENCHIDO PELO REMETENTE)

Temperatura de saída do material: \_\_\_\_\_ °C

NOME LEGÍVEL DO REMETENTE

ASSINATURA E CARIMBO DO REMETENTE

DATA RETIRADA: / /

HORA RETIRADA: :

Quantidade de caixas: \_\_\_\_\_ Quantidade de tubos: \_\_\_\_\_

( ) Líquor \_\_\_ ml ( ) Soro \_\_\_ ml ( ) Swab \_\_\_ un ( ) garrafa cultura \_\_\_ un

( ) gelo reciclável ( ) sem refrigeração

## CHECK LIST DE RETIRADA (PREENCHIDO PELO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE)

DADOS COMPLETOS DESTINATÁRIO ( )

EMBALAGEM TERCEIRA RIGIDA E EM BOM ESTADO (UN3373) ( )

NOME LEGÍVEL RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE

## CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO (PREENCHIDO PELO DESTINATÁRIO)

NOME LEGÍVEL DO DESTINATÁRIO

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

DATA RECEBIMENTO: / /

HORA RECEBIMENTO: :

Temperatura de chegada do material: \_\_\_\_\_ °C

## PASSO 4 - Acesso os resultados

O **médico solicitante** deverá encaminhar um e-mail para [atendimento@neurolife.com.br](mailto:atendimento@neurolife.com.br), contendo os dados abaixo:

- Nome completo
- CRM
- CPF
- Telefone
- E-mail

Após a validação e cadastro dos dados enviados, o médico deverá realizar o procedimento à seguir para consultar os resultados online.

Laudos disponíveis pelo site **[www.neurolife.com.br](http://www.neurolife.com.br)**

Acessar **1.** Resultados online

**2.** Exames do Líquor

**3.** Credenciado / Médico

**4.** Digite seu Login / Senha

No primeiro acesso será solicitada a alteração da senha. Digite o login e a senha provisória (fornecida pelo NeuroLife) e crie sua nova senha.

OBS. A nova senha deverá ser composta por no mínimo 8 dígitos, contendo: letra maiúsculas e minúsculas, números e caracter especial.

EX: M12345a#.



## ENDEREÇO

Praia do Flamengo, 66  
Bloco B - sala 620  
Flamengo - Rio de Janeiro/RJ  
CEP 22.210-030

## CONTATOS

(21) 3580-5900      (21) 2557-4038

(21) 2556-5541      (21) 2557-4731

 (21) 98460-4459

*\*Somente para médicos.*

 (21) 98460-4460

[atendimento@neurolife.com.br](mailto:atendimento@neurolife.com.br)



# NEUROLIFE