



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE DNA PRÓ-VIRAL EM PORTO ALEGRE

Nas situações em que houver indicação para solicitação de DNA pró-viral para a criança exposta ao HIV, segundo os critérios da Nota Informativa 01/24 (equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis PMPA) o seguinte fluxo deve ser realizado:

Solicitação ambulatorial

- O profissional solicitante deverá preencher todos os campos obrigatórios do formulário de solicitação; disponível em:

[form-solicitacao-dna-proviral-do-hiv-1_versao-19022024 \(1\).pdf](#)

- Encaminhar o paciente para coleta, preferencialmente no LABCEN (localizado no CSV - Rua Moab Caldas, 400 - 2º ANDAR)

Paciente internado


- O profissional solicitante deverá preencher todos os campos obrigatórios do formulário de solicitação; disponível em:

[form-solicitacao-dna-proviral-do-hiv-1_versao-19022024 \(1\).pdf](#)

- Entrar em contato com o LABCEN através do telefone 3289 4074 ou e-mail

elizane@portoalegre.rs.gov.br ou andreaw@portoalegre.rs.gov.br
para orientação quanto às coletas.

Os resultados estarão disponíveis no sistema gal em 2 semanas. O tutorial para acesso aos resultados no sistema gal está disponível em:

 Tutorial acesso GAL (1).odt

