



Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade

PROTOCOLO DE ACESSO - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00005271/2024-39

Assunto: COLETA DE LÍQUOR PARA NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA

CÓDIGO: HCF-DASMI-PAC-2

REVISÃO: 0

1. ESPECIALIDADE

Pediatria Geral.

2. IDADE E SEXO

Lactentes/crianças de 06 e 24 meses de idades, ambos sexos e que necessitam da realização do exame para controle e acompanhamento municipal no Diagnóstico de Neurosífilis Congênita Tardia.

3. MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO (CID)

A504 – Neurosífilis Congênita Tardia.

4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

Certidão de Nascimento;

Documento de identidade com foto;

Encaminhamento da Unidade de Atenção Básica (UBS), contendo assinatura e carimbo do profissional médico (CRM), data e local de nascimento, número da coleta líquórica de controle e condições atuais de saúde.

5. EXAMES OBRIGATÓRIOS

Hemograma com coleta inferior a 7 (sete) dias que antecedem a data prevista para a coleta líquórica.

6. ORIENTAÇÕES GERAIS

Os pacientes eletivos à coleta de exame de Líquor no Departamento de Atenção à Saúde (DASMI) são aqueles que tiveram diagnóstico de Sífilis Congênita ao nascer, destas, os lactentes que tiveram diagnóstico de Neurosífilis Congênita, no 6º mês de vida devem ser agendados via SIRESP a realização do 2º exame.¹

O procedimento da coleta de Líquor será realizado no DASMI de acordo com item 2, advindas dos municípios da área de abrangência da DRS-IX e que necessitam da realização do exame para controle e

acompanhamento municipal no diagnóstico de Sífilis Congênita (Neurosífilis).

Todos os pacientes deverão estar munidos das documentações necessárias conforme item 4, bem como exame físico atual, tratamento prévio e uso de medicações.

Os encaminhamentos devem estar de acordo com o CID estabelecido (A504 – Neurosífilis Congênita Tardia) e resultados de exames líquidos anteriores.

Os candidatos à realização do exame deverão estar em jejum por 01 hora que anteceda ao exame.

¹ Os atendimentos acontecerão as terças-feiras a partir das 14h00. Solicitamos que o paciente chegue com ao menos 30 minutos de antecedência para organização do atendimento.

7. REFERÊNCIAS

Secretaria de Estado de Saúde. Guia de Bolso Para Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP. Programa Estadual DST/Aids-SP. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2016.

8. CONTROLE DE QUALIDADE

8.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
0	25/04/2024	-	Elaboração

9. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Gerência de Atenção à Saúde da Criança	Vanessa Naffitali de Souza Martins

10. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

11. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil	Zildomar Deucher Junior
Superintendente	Paloma Aparecida Libanio Nunes



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 25/04/2024, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor Téc. de Saúde III**, em 26/04/2024, às 12:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paloma Aparecida Libanio Nunes, Superintendente**, em 26/04/2024, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025634355** e o código CRC **8F2CD4A3**.
