

NOME

ANO



SAE

SINAN

() DIAGNÓSTICO ___/___/___
 () TRANSFERÊNCIA ___/___/___
 ORIGEM _____
 () REINICIO/ABANDONO ___/___/___

COMORBIDADE
 () HTLV
 () HEP B
 () HEP C

ANTECEDENTES PESSOAIS

HOSPITALIZAÇÃO ANTERIOR ?

() SIM () NÃO _____

() ALERGIAS _____

() DIABETES _____

() HIPERTENSÃO _____

() CARDIOPATIAS _____

() DISLIPIDEMIAS _____

() TABAGISMO _____

() ETILISMO _____

() DROGAS _____

() CIRURGIA ANTERIOR _____

() DEFICIÊNCIA FÍSICA _____

() TRANSTORNO MENTAL _____

() FILHOS _____

() PARCERIA _____

() INFECÇÃO OPORTUNISTA _____

() IST _____

() PRESERVATIVO _____

MEDICAÇÕES EM USO

HISTÓRICO DE DOENÇA ATUAL

SOROLOGIAS

AGHBS () R () NR	ANTI HBS () R () NR
ANTI HBC () R () NR	ANTI HCV () R () NR
AGHBE () R () NR	HIV () R () NR
ANTI HBE () R () NR	SIFILIS () R () NR
ANTI HAV () R () NR	HTLV () R () NR

SIFILIS - BZT

VDRL

1ª ___/___/___	1º ___/___/___ 1: _____
2ª ___/___/___	2ª ___/___/___ 1: _____
3ª ___/___/___	3ª ___/___/___ 1: _____

ATEN. SERV SOCIAL ___/___/___

ATEN. PSICOLOGICO ___/___/___

ATEN. ODONTOLOGO ___/___/___

ATEN. INFECTOLOGISTA ___/___/___

TARV INICIAL ___/___/___

TARV TROCA ___/___/___

TARV GESTAÇÃO ___/___/___

PROFILAXIAS

() BACTRIM
 () FLUCONAZOL
 () AZITRO
 () OUTRAS

MULHERES

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO () SIM () NÃO
 PARTOS: QUANTOS () PV () PC () ABORTO
 () USO DE CONTRACEPTIVO. QUAL? _____
 ÚLTIMO PAPANICOLAU ___/___/___
 MAMOGRAFIA ___/___/___
 AV. GINECOLOGISTA ___/___/___

HOMENS

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO () SIM () NÃO
 PSA ___/___/___ RESULT. _____
 AV. URO ___/___/___

AV. FÍSICA



PESO _____ PA
 ALTURA _____ X
 IMC _____ PULSO

() CAQUEXIA	ESTADO GERAL
() ASTENIA	() BOM
() AFASIA	() REGULAR
() ANOREXIA	() RUIM
() ERUPÇÕES CUTÂNEAS	
() TOSSE PERSISTENTE	
() DIARRÉIA	
() FEBRE	
() LOTE	
() DISF. DO SISTEMA NERVOSO	
() LINFONODOMEGALIA	
() LÍNGUA SABURROSA	

ADMISSÃO GAAY - SAE HIV

CAAV
 CENTRO DE ATENÇÃO
 E APOIO À VIDA

DR. DAVID CAPISTRANO FILHO

**Identificação do Atendimento:****() Primeira Consulta | () Retorno****Data:** ____/____/____ **Peso:** _____ kg | **PA:** _____ / _____ mmHg**TRIAGEM DE TUBERCULOSE Presença de algum sintoma abaixo?**

() Tosse (qualquer duração) | () Febre | () Sudorese Noturna | () Emagrecimento ()
Assintomático

Condução: Se [X] em qualquer item, investigar TB ativa (TRM-TB/Cultura/RX Tórax). Se [] em todos, avaliar indicação de **Tratamento de ILTB**.

Raio-X de Tórax: [] Normal | [] Alterado

Achados: _____

TR-LAM (Urina): [] Positivo | [] Negativo | [] Não indicado (CD4 > 200)**TRM-TB (Escarro):** [] Detectado | [] Não Detectado | [] Resistência
Rifampicina**PROTOCOLO DE MANEJO DA ILTB (PCDT 2024)****1. Critérios para Início Imediato do TPTB (Independente de teste tuberculínico):**

- () Contato com caso de TB pulmonar ativa (independente do CD4).
- () $CD4 \leq 350$ células/mm³ (após descartar TB ativa).
- () Cicatriz radiológica de TB em RX de tórax (sem tratamento prévio).

2. Critérios Baseados em Testes (Se CD4 > 350 e sem contato próximo):

- () Prova Tuberculínica (PPD): Reator ≥ 5 mm.
- () IGRA (Interferon-Gamma Release Assay): Resultado Positivo.
- () Conversão: Aumento de 10mm no PPD em relação ao teste anterior (dentro de 2 anos).

3. Esquemas Terapêuticos Preferenciais:

- () Isoniazida (H): 300mg/dia (ou 10mg/kg) por 6 a 9 meses (mínimo 270 doses).
- () Rifapentina + Isoniazida (3HP): Uma dose semanal por 12 semanas (esquema de curta duração).
- () Rifampicina (R): 600mg/dia por 4 meses (indicado para > 50 anos ou intolerantes à Isoniazida).

Data Prevista para Início TARV (se TB+)

____/____/____

(2 a 8 semanas após RIPE)**ADMISSÃO - SAE**

AVALIAÇÃO CLÍNICA E ESTADO DO PACIENTE

Sinais/Sintomas Recentes: Orientação: Marcar com [X] apenas os achados clínicos presentes ao exame físico no momento da consulta. Os itens não marcados devem ser considerados ausentes.

Estado geral e sinais vitais:

Bom estado geral | regular estado geral | mau estado geral | caquexia |
consciente | orientado | desorientado | sonolento | febril | afebril |
hipotérmico | emagrecimento não intencional | perda ponderal importante |
desidratação leve | moderada | grave

Cabeça, olhos, ouvidos, nariz e garganta (COONG):

Cefaleia | couro cabeludo íntegro | alopecia | hipocorado | normocorado |
icterícia | candidíase oral | leucoplasia pilosa | queilite angular | placas
esbranquiçadas | úlceras orais | gengivite | periodontite | odinofagia |
disfagia | fundo de olho sem alterações | exsudatos retinianos | retinite
(CMV suspeita)

Pescoço e linfonodos:

Linfonodomegalia cervical | supraclavicular | axilar | inguinal | linfonodos
móveis | linfonodos endurecidos | linfonodos dolorosos | tireoide palpável |
rigidez cervical ausente

Tórax – aparelho respiratório:

Murmúrio vesicular preservado | diminuído | abolido | estertores
crepitantes | roncos | sibilos | taquipneia | dispneia | dor torácica | tosse
seca | tosse produtiva | tiragem intercostal

Tórax – aparelho cardiovascular:

Bulhas normofonéticas | hipofonéticas | sopro cardíaco | taquicardia |
bradicardia | ritmo regular | ritmo irregular | edema de membros inferiores |
cianose periférica

Abdome:

Plano | flácido | globoso | doloroso à palpação | defesa abdominal | hepatomegalia |
esplenomegalia | ascite | ruídos hidroaéreos presentes | ausentes | náuseas | vômitos |
diarreia crônica

Região perianal e geniturinária (homem e mulher):

Higiene adequada | lesões perianais | fissuras anais | úlceras genitais |
corrimento uretral | corrimento vaginal | prurido genital | disúria | verrugas
anogenitais (HPV) | sangramento genital anormal | dor pélvica | dor
testicular | aumento prostático | dor à palpação prostática

Pele e anexos:

Pele íntegra | ressecada | lesões cutâneas disseminadas | dermatite
seborreica | foliculite | escabiose | herpes zoster | hiperpigmentação |
hipopigmentação | púrpura | sarcoma de Kaposi | onicomiose | alopecia

Sistema neurológico:

Consciente | orientado | déficit neurológico focal | paresia | hemiparesia |
parestesias | neuropatia periférica | alteração de marcha | ataxia | tremores
| convulsões | cefaleia persistente | rigidez de nuca | sinais meníngeos ausentes



ADMISSÃO - SAE

VULNERABILIDADE E ADEÇÃO (ALTO CUIDADO)

() **BAIXA:** Boa compreensão e rede de apoio.

() **MODERADA:** Dificuldades logísticas/sociais ou uso de substâncias.

() **ALTA:** Transtorno mental grave, negação ou ausência de rede de apoio.

Hábitos: () Tabagismo () Álcool () Drogas (especificar: _____)

Estado Emocional e Risco Psicossocial:

() Calmo/Acolhido | () Ansioso/Medroso | () Deprimido/Triste

() Negação do diagnóstico | () Ideação suicida (Acionar Psicologia/Psiquiatria)

Trabalho, profissão e local:

Empregado formal | empregado informal | autônomo | desempregado | afastado por doença | aposentado | estudante | trabalho rural | trabalho urbano | trabalho noturno | local fixo | trabalho itinerante | sem renda

Condições de alimentação:

Alimentação adequada | alimentação irregular | insegurança alimentar leve | insegurança alimentar moderada | insegurança alimentar grave | dependência de doações | refeições insuficientes | perda de apetite

Residência:

Casa própria | casa alugada | residência cedida | situação de rua | moradia temporária | área urbana | área rural | acesso a água potável | saneamento adequado | saneamento precário | energia elétrica

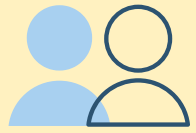
Convívio domiciliar:

Reside sozinho | reside com companheiro(a) | reside com familiares | reside com filhos | convívio familiar adequado | conflitos familiares | apoio familiar presente | apoio familiar ausente | situação de violência | sigilo diagnóstico mantido | sigilo diagnóstico rompido

Histórico familiar de doenças:

Hipertensão arterial | diabetes mellitus | tuberculose | HIV/aids | hanseníase | doenças cardiovasculares | neoplasias | transtornos mentais | uso de álcool | uso de drogas | óbito precoce | sem histórico familiar relevante

OBSERVAÇÕES:



ADMISSÃO - SAE

EXAMES LABORATORIAIS – INICIAIS / SEGUIMENTO



Exame	Resultado	Data	Status
CV-HIV			() Indetectável () Detectável
CD4			() >350 () 200–350 () <200
VDRL	1:		() Reagente () Não reagente
HBsAg			() Reagente () Não reagente
Anti-HCV			() Reagente () Não reagente
Anti-HBs			() Reagente () Não reagente
ANTI HAV			() Reagente () Não reagente
Toxoplasmose IgG			() Reagente () Não reagente
Rubeola IGG			() Reagente () Não reagente
CMG IGG			() Reagente () Não reagente
ANTI HAV			() Reagente () Não reagente
Chagas			() Reagente () Não reagente
Glicemia jejum			() Normal () Alterado
Creatinina / TFG			() Normal () Alterado
AST / ALT			() Normal () Alterado
TSH/T4 LIVRE			() Normal () Alterado
Bilirrubina			() Normal () Alterado
Colesterol T/F			() Normal () Alterado
EAS			() Normal () Alterado
PO			() Normal () Alterado

ADMISSÃO - SAE

PROFILAXIA PRIMÁRIA (Evitar o primeiro episódio) Indicada com base na contagem de CD4 basal ou atual, conforme PCDT HIV 2024.



Infecção Oportunista	Critério (CD4)	Esquema Preferencial	Alternativa (Alergia/Intol.)	Iniciado?
Pneumocistose (PPC)	< 200 cel/mm ³	SMX-TMP 400/80mg (2 cp/dia) ou 800/160mg (1 cp/dia)	SMX-TMP 800/160mg (3x na semana) ou Dapsona 100mg/dia	[]
Neurotoxoplasmose	< 100 cel/mm ³ + IgG+	SMX-TMP 800/160mg (1 cp/dia)	Dapsona 50mg/dia + Pirimetamina 50mg/sem + Ácido Folínico	[]
Complexo MAC	< 50 cel/mm ³	Azitromicina 1.200mg (1x por semana)	Claritromicina 500mg (12/12h)	[]
Tuberculose (ILTB)	CD4 ≤ 350 ou contato	Isoniazida 300mg (270 doses) ou 3HP (Rifapentina+H)	Rifampicina 600mg (4 meses)	[]

PROFILAXIA SECUNDÁRIA / MANUTENÇÃO (Evitar recorrência) Iniciada logo após o término do tratamento pleno da doença oportunista, conforme PCDT HIV 2024.

Infecção Oportunista	Esquema de Manutenção	Critério para Suspensão (PCDT)	Iniciado?
Neurotoxoplasmose	SMX-TMP 800/160mg (1 cp/dia)	CD4 > 200 por > 6 meses + CV Indetectável	[]
Criptococose	Fluconazol 200mg (1x ao dia)	CD4 > 100 por > 6 meses + CV Indetectável	[]
Pneumocistose	SMX-TMP 800/160mg (1 cp/dia)	CD4 > 200 por > 3 meses + CV Indetectável	[]
Citomegalovírus (CMV)	Valganciclovir 900mg (1x ao dia)	CD4 > 100 por > 6 meses + Exame oftalmo normal	[]
Histoplasmose	Itraconazol 200mg (1 a 2x ao dia)	CD4 > 150 por > 6 meses + Estabilidade clínica	[]

ADMISSÃO - SAE

7. PLANO DE IMUNIZAÇÃO PARA PVHIV (CRIE/PCDT)

Vacina	Quando Tomar / Esquema	Encaminhado?	Vacinado?
Hepatite B	4 doses (0, 1, 2 e 6 meses) - Dobro da dose convencional.	☐ Sim	☐ Sim
Pneumocócica 13	Dose única inicial (CRIE).	☐ Sim	☐ Sim
Pneumocócica 23	1ª dose após 2 meses da VPC13; Reforço após 5 anos.	☐ Sim	☐ Sim
Hepatite A	2 doses (0 e 6 meses) - Se soronegativo.	☐ Sim	☐ Sim
HPV (Quadrivalente)	3 doses (0, 2 e 6 meses) - Homens e Mulheres até 45 anos.	☐ Sim	☐ Sim
Meningocócica ACWY	2 doses (intervalo de 2 meses).	☐ Sim	☐ Sim
Meningocócica B	2 doses (intervalo de 1-2 meses).	☐ Sim	☐ Sim
Influenza	Dose anual (Campanha).	☐ Sim	☐ Sim
dT (Dupla Adulto)	Reforço a cada 10 anos (ou 5 se ferimento grave).	☐ Sim	☐ Sim
COVID-19	Conforme cronograma local (prioridade para PVHIV).	☐ Sim	☐ Sim



ADMISSÃO - SAE

RESUMO DE ENCAMINHAMENTOS (Checklist Unidade) Marque para onde o paciente foi

direcionado hoje:

- | | |
|---|---|
| ☐ Enfermagem | ☐ Gineco (Mamografia/Preventivo) |
| ☐ Farmácia | ☐ Urologia |
| ☐ Serviço Social | ☐ Infectologia (Seguimento) |
| ☐ Psicologia | ☐ Hepatologia |
| ☐ Odontologia | ☐ Sala de Vacina |



5. AVALIAÇÃO E IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA (Espaço para descrição clínica, estadiamento e coinfeções)

ADMISSÃO - SAE

6. CONDUTA TERAPÊUTICA (TARV) Esquema prescrito:

(☐) Início de TARV hoje | (☐) Manutenção de esquema | (☐) Troca de esquema (Switch)

Assinatura e Carimbo: _____

RETORNO AGENDADO PARA: ____/____/____

NOME

DATA



HISTÓRICO DE DOENÇA ATUAL

SOROLOGIAS

AGHBS () R () NR	ANTI HBS () R () NR
ANTI HBC () R () NR	ANTI HCV () R () NR
AGHBE () R () NR	VDRL _____
ANTI HBE () R () NR	SIFILIS () R () NR
ANTI HAV () R () NR	HTLV () R () NR

TRIAGEM PARA TB

PPD _____

FL LAM _____

TRM TM _____

RAIO X _____

BACILOS_____

TRIAGEM PARA CA

PAPANICOLAU

1º ____/____/____ -

PSA - _____

BIOQUIMICA

CREAT _____	GGT _____	GLI _____	BT _____
URÉIA _____	CT _____	HMG _____	T3 _____
A. URICO _____	LDL _____	HMT _____	T4L _____
TGO _____	HDL _____	LEUCO _____	TSH _____
TGP _____	VLVL _____	PLAQ _____	EAS _____

CARGA VIRAL

1º ____/____/____ -

3ª ____/____/____ -

CD4

1º ____/____/____ -

3ª ____/____/____ -

HISTÓRICO DE DOENÇA ATUAL

SOROLOGIAS

AGHBS () R () NR	ANTI HBS () R () NR
ANTI HBC () R () NR	ANTI HCV () R () NR
AGHBE () R () NR	VDRL _____
ANTI HBE () R () NR	SIFILIS () R () NR
ANTI HAV () R () NR	HTLV () R () NR

TRIAGEM PARA TB

PPD _____

FL LAM _____

TRM TM _____

RAIO X _____

BACILOS_____

TRIAGEM PARA CA

PAPANICOLAU

1º ____/____/____ -

PSA - _____

BIOQUIMICA

CREAT _____	GGT _____	GLI _____	BT _____
URÉIA _____	CT _____	HMG _____	T3 _____
A. URICO _____	LDL _____	HMT _____	T4L _____
TGO _____	HDL _____	LEUCO _____	TSH _____
TGP _____	VLVL _____	PLAQ _____	EAS _____

CARGA VIRAL

1º ____/____/____ -

3ª ____/____/____ -

CD4

1º ____/____/____ -

3ª ____/____/____ -

SÍFILIS

DATA ____/____/____ NOT _____

BZT

1ª ____/____/____

2ª ____/____/____

3ª ____/____/____

VDRL

1º ____/____/____ 1: _____

2ª ____/____/____ 1: _____

3ª ____/____/____ 1: _____

4ª ____/____/____ 1: _____

5ª ____/____/____ 1: _____

DATA ____/____/____ NOT _____

BZT

1ª ____/____/____

2ª ____/____/____

3ª ____/____/____

VDRL

1º ____/____/____ 1: _____

2ª ____/____/____ 1: _____

3ª ____/____/____ 1: _____

4ª ____/____/____ 1: _____

5ª ____/____/____ 1: _____

DATA ____/____/____ NOT _____

BZT

1ª ____/____/____

2ª ____/____/____

3ª ____/____/____

VDRL

1º ____/____/____ 1: _____

2ª ____/____/____ 1: _____

3ª ____/____/____ 1: _____

4ª ____/____/____ 1: _____

5ª ____/____/____ 1: _____

DATA ____/____/____ NOT _____

BZT

1ª ____/____/____

2ª ____/____/____

3ª ____/____/____

VDRL

1º ____/____/____ 1: _____

2ª ____/____/____ 1: _____

3ª ____/____/____ 1: _____

4ª ____/____/____ 1: _____

5ª ____/____/____ 1: _____

ACOMPANHAMENTO ANUAL



EVOLUÇÃO -SAE