

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOAQUABA

## RESULTADO TESTES RÁPIDOS

COVID 19

Data: 29/03/23

Unidade de Saúde: ESP

Nome do Paciente: Dircele Pereira

Data de nascimento: 11/11/81

Sexo: ( ) M (X) F

Dircele

**Nome do produto:** Teste Rápido COVID Ag. Instituto de Biologia Molecular do Paraná  
**Método:** Imunocromatografico  
**Amostra:** Swab nasofaringe

**TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO SARS-CoV-2 (CORONAVIRUS)**Lote: ~~2105627099~~

Validade: 30/09/2022

222K D00

03/23

**Resultado:**

Antígeno: ( ) Negativo (X) Positivo

Um resultado negativo não exclui a possibilidade de infecção pelo vírus e um resultado positivo não deve ser utilizado como único recurso diagnóstico, devendo ser interpretado em conjunto com os sinais e sintomas clínicos do paciente. Resultados positivos e negativos podem ocorrer tanto na presença quanto na ausência de sintomas. O teste não apresenta reação cruzada com Coronavírus OC43, Coronavírus 229E, Coronavírus NL63, Influenza A H1N1, Influenza AH3N2, Vírus sincicial respiratório A/B, Rinovírus A/B, Adenovírus 1/-2/-3/-4/-5/-7/55, Enterovírus A/B/C/D, ED vírus, sarampo, CMV, Rotavírus, Norovírus, Calicivírus, Varicela-zoster, Mycoplasma pneumoniae Ag.

O Covid-19 Ag Rapid Test detecta amostras com concentração maior ou igual a 2ng/ml.

Sensibilidade: 96,18 %

Especificidade: 99,72 %

*Emanuella F. Diogo*  
Enfermeira  
COREN/SC 254086

Profissional Responsável pelo Teste

Enfermeira \_\_\_\_\_  
Coren SC \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAÇABA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, Dineli Pereira,  
RG nº 039349169-25, CPF nº —, residente e domiciliado na  
Rua Oeste Michele, SN Bairro Arminho João, CEP, na cidade de  
89600-000, Estado SC, declaro que fui devidamente informado(a) pelo  
médico(a) Dr.(a) Conf. Emanuella sobre a  
necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que  
residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades  
no âmbito residencial, com data de início 29/03, previsão de término  
06/04, local de cumprimento da medida Residencial. Nome das pessoas que  
residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa sintomática: \_\_\_\_\_

Data: 29/03/23 Hora: 13 : 54

  
Emanuella F. Diogo  
Enfermeira  
COREN/SC 254088

\_\_\_\_\_  
Médico /CRM