



CADASTRO DE BACTÉRIAS

Resistência Bacteriana



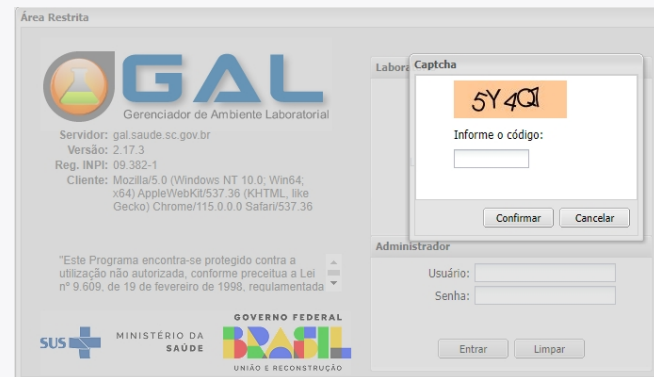
Entrando no Sistema

Acessar o link do sistema (utilizar preferencialmente o navegador Mozilla Firefox):
<https://gal.saude.sc.gov.br>

Para fazer o login:

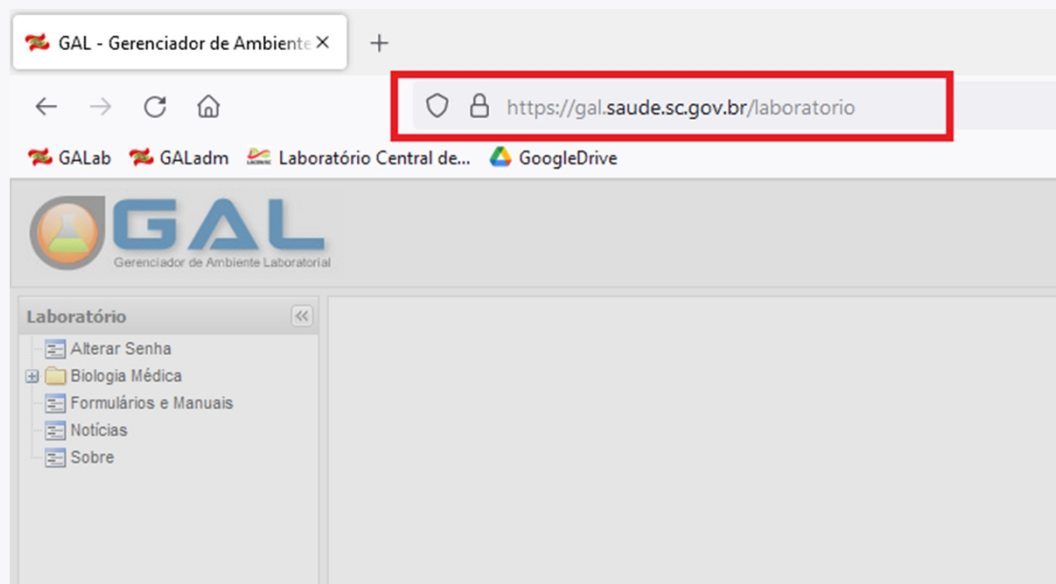
- Digite o **Usuário** e **Senha**;
- Selecione o **Módulo** “BIOLOGIA MÉDICA”;
- Selecione o **Laboratório** ao qual pertence;
- Clique no botão **Entrar**.

Em seguida, digite o código alfanumérico da imagem **captcha**.



Erro ao preencher o Captcha

Caso mesmo preenchendo o Captcha, o sistema volte para a tela de Login, complete com **'/laboratorio'** lá na barra de endereço (onde está escrito o site) e pressione a tecla **ENTER**. Deve ficar assim após digitar a senha:



Incluindo uma nova Requisição

Biologia Médica > Entrada > Requisição

Incluir – Cadastrar uma nova requisição

Alterar – Alterar a requisição (se necessário)

Imprimir a requisição

Imprimir as etiquetas

GAL
Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Biologia Médica :: Requisição

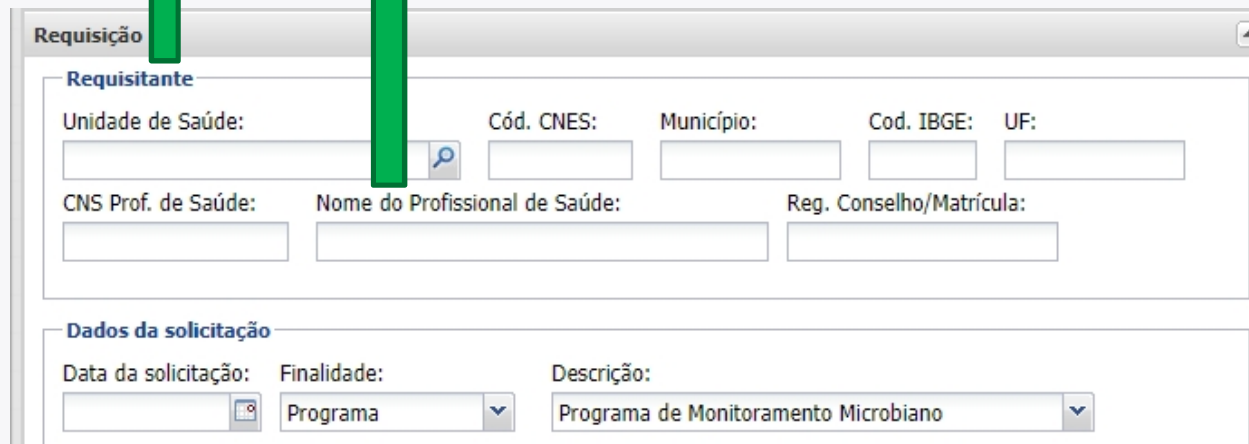
Sel. Todos Incluir Alterar Excluir Imprimir Imprimir Etiquetas Cód. barras: **Requisição** CNS: **CNS**

Requisição	Paciente	CNS	CPF	Dt. Cadastro	Mun. Residência	Dt. Soli
------------	----------	-----	-----	--------------	-----------------	----------

Preenchendo a Requisição

Na unidade requisitante, usar a CNES do Hospital que solicita o exame.


Preferencialmente nome do médico solicitante. Caso não seja possível, informar quem coletou amostra; em último caso, a pessoa que fez o cadastro.



The screenshot shows a web form titled 'Requisição'. It is divided into two main sections: 'Requisitante' and 'Dados da solicitação'. In the 'Requisitante' section, there are input fields for 'Unidade de Saúde:', 'Cód. CNES:', 'Município:', 'Cod. IBGE:', 'UF:', 'CNS Prof. de Saúde:', 'Nome do Profissional de Saúde:', and 'Reg. Conselho/Matrícula:'. A green arrow points from the text 'Na unidade requisitante, usar a CNES do Hospital que solicita o exame.' to the 'Unidade de Saúde:' field. Another green arrow points from the text 'Preferencialmente nome do médico solicitante. Caso não seja possível, informar quem coletou amostra; em último caso, a pessoa que fez o cadastro.' to the 'Nome do Profissional de Saúde:' field. The 'Dados da solicitação' section includes 'Data da solicitação:', 'Finalidade:' (with a dropdown menu showing 'Programa'), and 'Descrição:' (with a dropdown menu showing 'Programa de Monitoramento Microbiano').

Preenchendo as informações do Paciente

CPF ou CNS – passou a ser obrigatório, contudo existem as exceções:
Tipo Paciente: Estrangeiro, Vulnerável para recém nascidos e Indígena.



Paciente

Identificação

Tipo Paciente:

CPF do Paciente:

CNS do Paciente:

Paciente:

Data de nasc.:

Idade:

Sexo:

Nacionalidade:

Raça/Cor:

Etnia:

Nome da Mãe:

Documento 1 do Paciente:

Documento 2 do Paciente:



Preenchendo as Informações Clínicas

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença:

Idade gestacional:

Data 1ºs sintomas:

Motivo:

Diagnóstico:

Preenchendo Detalhes do Agravo

IMPORTANTE: Preencher os campos conforme exemplo:

Detalhes do agravo

Caso:	Descrição:		
Vigilância			
Paciente foi a Obito?:	Tratamento:	Etapa:	
Não		Avaliação de Resistência	
O paciente tomou vacina?:	Vacina?:		
Sim			
Origem da Infecção:	Paciente Internado:		
IRAS (Infecção Hospitalar/Serviços de Saúde)	Sim		
Unidade de Internação:			
Unidade de Terapia Intensiva - Adulto			
Pacientes com suspeita de infecção/colonização por microrganismo multirresistente?:	Tipo de ocorrência do agravo doença:		
Sim	Colonização		
Principal sítio de localização da infecção:			
Paciente em uso de antibióticos/antifúngicos:	Antibiótico:	Antifúngico:	
Sim			

Informar as vacinas bacterianas
Exemplos:
pneumocócica,
meningocócica,
vacina tríplice bacteriana (DTP).

Informar quais antibióticos e/ ou antifúngicos o paciente está utilizando.

Preenchendo a Requisição

Notificação SINAN

Agravo:	CID:	Núm. Notificação:	Data da Notificação:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Notificante:	Cód. CNES:	Município:	Cod. IBGE:	UF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Não é necessário preencher a
Notificação SINAN

Preenchendo a Requisição

Material Biológico:

Ao cadastrar o exame de Resistência Bacteriana, verificar qual tipo de material biológico corresponde ao exame solicitado. Exemplo: cadastro de cepa bacteriana proveniente de material de urina.

Seguir os passos:

- 1 – Material: Urina
- 2 – Amostra
- 3 – Material clínico: IS – Isolado Bacteriano
- 4 – Data da coleta e **incluir**

The screenshot shows the 'Incluir Requisição' form with the following elements and annotations:

- Step 1:** A green box with the number '1' points to the 'Nova amostra:' dropdown menu, which is open and showing a list of biological materials. 'Urina' is highlighted.
- Step 2:** A green box with the number '2' points to the 'Amostra' dropdown menu, which is set to 'IS - Isolado Bacteriano'.
- Step 3:** A green box with the number '3' points to the 'Amostra' dropdown menu. A text box next to it says: 'Selecionar sempre "isolado bacteriano"'. Another text box below it says: 'Digitar o número da amostra (1, 2, 3...) ou U para amostra única.'.
- Step 4:** A green box with the number '4' points to the 'Data da Coleta' field. A text box below it says: 'Informar a data da coleta e clicar em incluir. Repetir esses passos para cada amostra encaminhada.'.

At the bottom right of the form are buttons for 'Salvar' and 'Cancelar'. The logo of the SUS (Sistema Único de Saúde) and the Government of Santa Catarina (GOVERNO DE SANTA CATARINA) SECRETARIA DA SAÚDE are also visible.

Preenchendo a Requisição

Amostras

Nova amostra: Localização: IS - Isolado Bacteriano

Data da Coleta: Hora da Coleta: Medicamento: Qual medicamento utilizado?:

Data de Inicio de:

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de C
Urina		1ª amostra	Isolado Bacteriano	02/08/202
Lavado brônquico		2ª amostra	Isolado Bacteriano	02/08/202

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa:

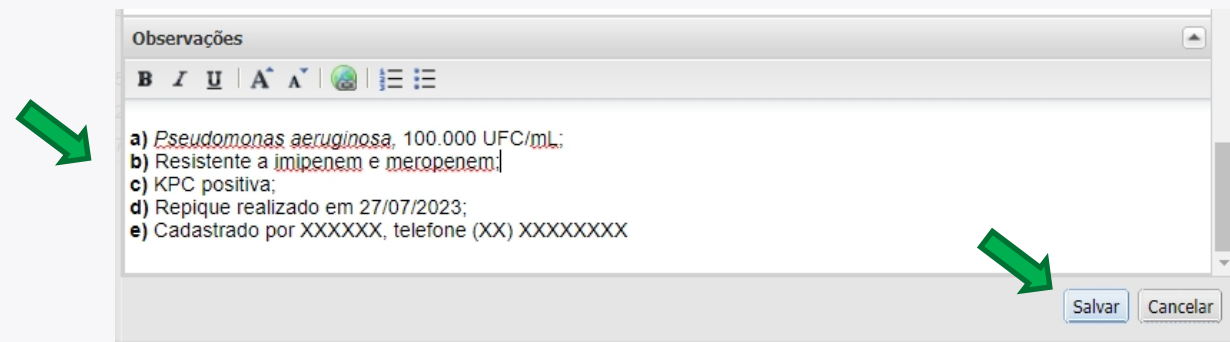
Exame	Metodologia	Amostra	Status
Resistência Bacteriana: Urina - 1ª amostra			
Bactérias, Cultura	Cultura	Urina - 1ª amostra	Não salva
Bactérias, Teste de Sensibilidade	Teste	Urina - 1ª amostra	Não salva

Selecionar "Resistência Bacteriana" e a amostra. Em seguida, clicar em "Incluir". Repetir esta etapa para cada amostra cadastrada.

Observações

No campo “Observações”, devem ser informados:

- a)** o microrganismo identificado e a contagem de colônias (UFC/mL);
- b)** o perfil de sensibilidade aos antimicrobianos;
- c)** as provas fenotípicas e/ou genotípicas já realizadas pelo laboratório local para a detecção dos mecanismos/genes de resistência;
- d)** a data da realização do repique do isolado bacteriano encaminhado;
- e)** o nome do profissional para contato, com o número de telefone.



The screenshot shows a web form titled "Observações". It has a text area with a rich text editor toolbar (bold, italic, underline, link, unlink, list, list, image, help). The text area contains the following sample data:

- a) *Pseudomonas aeruginosa*, 100.000 UFC/mL;
- b) Resistente a imipenem e meropenem;
- c) KPC positiva;
- d) Repique realizado em 27/07/2023;
- e) Cadastrado por XXXXXX, telefone (XX) XXXXXXXX

At the bottom right of the form are two buttons: "Salvar" and "Cancelar". A green arrow points to the text area, and another green arrow points to the "Salvar" button.

Encaminhar para Rede

Após o cadastro, o município deve ir em **Triagem**, selecionar o seu paciente.

Fazer o Encaminhamento da Requisição para Rede (LACEN/SC).

GAL
Gerenciador de Análises Laboratoriais

Laboratório

- Alterar Senha
- Biologia Médica
 - Entrada
 - Requisição
 - Triagem**
 - Impressão
 - Consultas
 - Relatórios
 - Configuração
- Formulários e Manuais
- Notícias
- Sobre

Biologia Médica Humana - Triagem

Sel. Todos | Descartar | Enc. Rede | Restrição | Imprimir Requisição | Imprimir Etiquetas | Consultar Encaminhados | Ver Detalhe | Nova Consulta

Cód. Barras: **Requisição** | Amostra | Exame | Pesquisa | CNS | ☐ Impressão de Etiqueta | ☐ Impressão da Requisição


Requisição	Cód. Amostra	Paciente	CNS	Exame	Metodologia	Material	Amostra	Dt. Coleta	R
------------	--------------	----------	-----	-------	-------------	----------	---------	------------	---



Agradecimento



Setor de Bacteriologia

 (48) 3664-7737



 saude.sc

 saudepublicasc

 saudepublicasc