

**⊕ ⊕ ⊕ ⊕ ⊕ o** min**saude** 

# **SISCEL**

Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos T CD4+ e Carga Viral

Registro de resultado de exame no SISCEL



MINISTÉRIO DA Saúde







É um **sistema informatizado** disponibilizado para a **Rede de Laboratórios/Serviços de Saúde** que realizam os exames de **Carga Viral do HIV** e **Contagem de Linfócitos T CD4+**, que permite:



- ✓ Cadastro das solicitações dos exames;
- ✓ Registro e liberação dos resultados dos exames;
- ✓ Armazenamento do histórico dos exames realizados.









# Cadastro dos profissionais do serviço de saúde no SISCEL

O primeiro acesso deverá ser solicitado à equipe de diagnóstico do DATHI/SVSA/MS através do e-mail diagnostico@aids.gov.br.

Novas solicitações de cadastro deverão ser enviadas pelo laboratório/serviço de saúde executor (por usuário já cadastrado no sistema) através do e-mail <a href="mailto:siscel@aids.gov.br">siscel@aids.gov.br</a>.







# Cadastro de Instituições Solicitante e Coletora no SISCEL



Para o cadastro no SISCEL de novas unidades solicitantes e/ou coletoras de amostras de CD4 e Carga Viral, a solicitação deverá ser realizada pelo laboratório executor através do e-mail <u>siscel@aids.gov.br</u>.

Para cadastrar uma instituição, o laboratório deverá solicitar as seguintes informações:

- a) Nome da Instituição (igual ao CNES)
- b) Endereço completo
- c) Telefone
- d) E-mail
- e) CNES
- f) CNPJ
- g) Se é uma Instituição Solicitante e/ou Instituição Coletora (pode ser mais de um tipo)

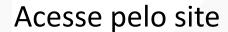
Obs: Somente deverá ser solicitado o cadastro de instituições caso chegue ao laboratório uma solicitação de exame cuja instituição não esteja cadastrada no sistema.











https://siscel.aids.gov.br



#### **Primeiro acesso ao SISCEL:**

você deve clicar em "Esqueceu sua senha?"

	Siscel web Faça login para continuar.	
Login		
Senha		Clique aqui
	Esqueceu sua senha?	

Usuários já cadastrados: Digite no login o número do CPF e senha









- O sistema apresentará a tela de redefinição de senha.
- Você deve preencher o seu CPF e o e-mail que você enviou quando solicitou o acesso ao SISCEL e clicar no botão









- O sistema encaminhará automaticamente uma mensagem para o e-mail informado, conforme tela abaixo.
- Após ler as informações do e-mail você deve clicar no link







- O sistema apresentará a tela de redefinição de senha.
- Você deve digitar sua senha e depois deve confirmá-la, digitando-a novamente.
- Depois, clique no botão 
   ✓ Alterar Senha .
- A senha deve conter no mínimo 8 caracteres com pelo menos: 1 caractere maiúsculo, 1 caractere minúsculo, 1 caractere numérico e 1 caractere especial (mas não necessariamente nessa ordem).









- O sistema apresentará a tela de login de acesso ao SISCEL informando que a senha foi alterada.
- Você já pode digitar o CPF no campo "Login" e a senha que acabou de redefinir. Em seguida,
   clique no botão <a href="#">QEntrar</a>.

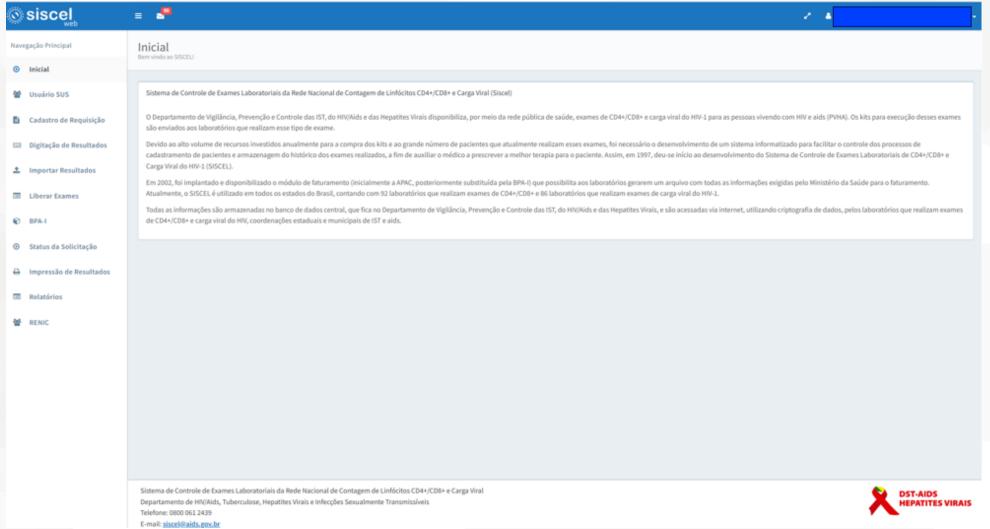






### O sistema apresentará a tela inicial do SISCEL, conforme suas permissões









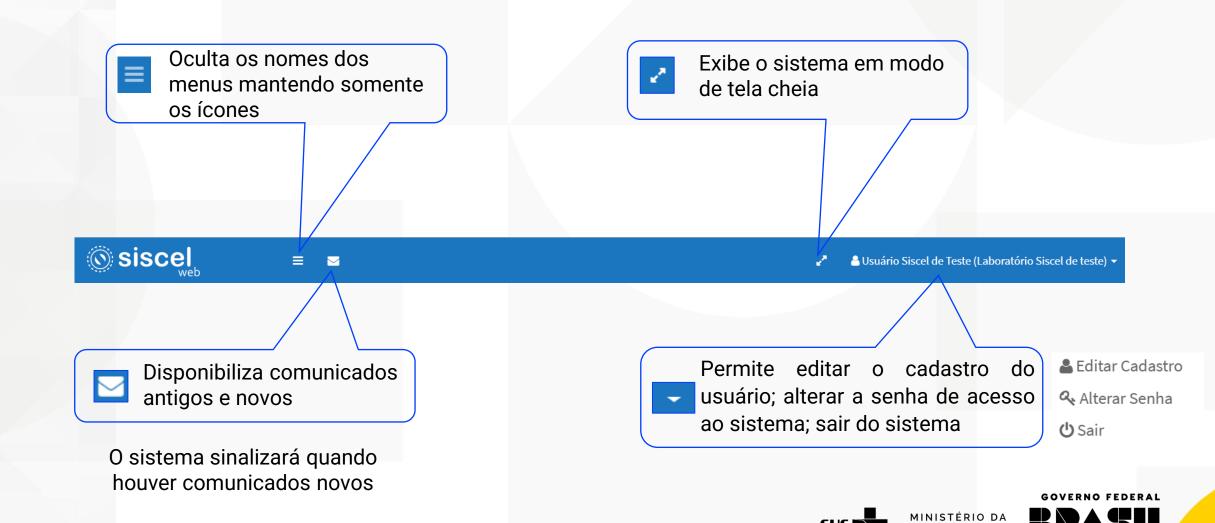
#### GOV.BR/SAUDE

Layout Página inicial – barra superior

**6 0 0 0** minsaude

SAÚDE

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

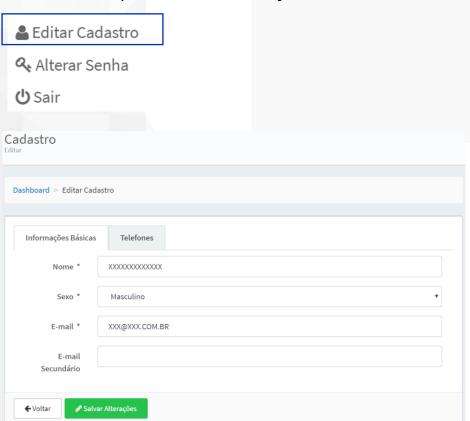


#### Página inicial





O sistema permite a atualização cadastral



O sistema perm	nite a alteração da senha de acesso ao	o sistema
🚨 Editar Cadastro		
م Alterar Senha		
<b>U</b> Sair		
Senha		
Dashboard > Alterar Senha		
Alterar Senha		
Senha Atual *		
Nova Senha *		
Confirmar senha *		
<b>♦</b> Voltar		

O sistema permite a saída de forma segura

Editar Cadastro

🕰 Alterar Senha

**ப்** Sair







### Layout Página inicial – Menus disponíveis

GOV.BR/SAUDE

**∂ © © ©** minsaude

•	Inicial	•	Retorna à	página	inicial	do sistema
---	---------	---	-----------	--------	---------	------------

👺 Usuário SUS 🟓 Pesquisa dos pacientes cadastrados no SISCEL

Cadastro de Requisição → Cadastro de uma nova requisição de exame

Digitação de Resultados Digitação manual de resultado de exame

♣ Importar Resultados
→ Importação de resultado de exame

Liberar Exames
Liberação de resultado de exame

▶ BPA-I → Faturamento/registro de produção ambulatorial

Status da Solicitação
 Alteração/cancelamento de solicitação

□ Impressão de Resultados → Visualização e impressão de resultado de exame

Relatórios
Obtenção de relatórios gerenciais

RENIC

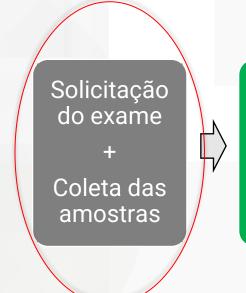








#### Fluxo



Cadastro da solicitação no SISCEL



Execução do exame e emissão do resultado pelo equipamento



Registro do resultado no SISCEL

Importação

Digitação



Liberação do resultado no SISCEL





# 1) Receber a requisição do exame e coletar a amostra

sus	Quantificaç	audo Médico ão de Ácido	para Emi	ssão de BP.	A-I Viral do HI	v
1. Instituição solicitante (c					2. CNES	
		INFORMAÇÕE	S BÁSICAS	1	,	$\overline{}$
3. CPF*	Na indisponibilidade do CPF  1 - Recém-nascidoloria 2 - Estrangeiro 3 - Pess 4 - Pessoa privada de li	informar a exceção nça (até 5 anos) los em situação de rua berdade 5 - Indigena	CNS – Cartão N	lacional de Saúde*	5. Identificaçã do(a) Usuário	io Preferencial (a)* ONome Civil Nome Social
6. Nome Completo do(a) Usuár	io(a) - Civil*					
7. Nome Social						
8. Data de Nascimento* 9. Sexo	ao Nascimento* 10. Pa	ís de Nascimento*		11. Munícipio de	Nascimento*	12. UF de Nascimento*
13 - Identidade de Gênero			γ14	- Orientação Se	xual	$\widetilde{}$
OMulher CIS OHomem CIS O			Não binário 🔘			
15. Raça/cor*  1-Branca; 2-Preta; 3-Amerek; 4-Pardx; 5-Indigena-Elnix 6-Niko		colaridade enhuma; 2-De 1 a 3; e 12 e mais; 6-Não informado	3-De4a7; 4-De8a 7-Ignorado.	17. Gestante s-Sim/N-N	Coctocional*	19.Telefone do Usuário SUS
	lo Responsável (se usu					
22. CPF do Responsável (se usuário SUS for ménor de idade)	23. Nome da mão	*				$\overline{}$
24. Endereço do usuário SUS*						$\overline{}$
25.Bairro*	¥26. C	EP* 27. N	unicípio de resi	dência do usuário	SUS*	28. UF de residência*
		DADOS DA SO	LICITAÇÃO	)		$\longrightarrow$
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIME  29. Motivo pelo qual o exame est.  28.1. Investigação de infecçã  28.2. Diagnóstico  28.3. Monitoramento de pess	á sendo solicitado* o viral aguda pelo HIV	nento antirretroviral	Foi solicit	ado o exame de o O Sim	genotipagem na me ONão	- 1
O 28.4. Avaliação de pessoas e	m perda de seguimento		HIV visto que o resu	tado será critério de inclusão	esclusão para realização do ex	ar a execução do exame de CV- ame de genotipagem.
31. CID 10* B24		Outro:				
32. Nome do Profissional Solicitar		DO PROFISSIO	NAL SOLIC		Annington a Carina	
				33.7	Assinatura e Carimb	00
34. Registro no Conselho Profissi Conselho/UF/№		ata da Solicitação				
Of Name de Institution (Oct.)		AL DE COLETA	A DA AMOS		AT D	V
36. Nome de instituição (Carimbo	,				37. Data da coleta*	
<ol> <li>Coleta simultânea de amostra Coleta de amostra para o exame</li> </ol>			n ONão	Em caso de preenci priorizar a execuçã critério de inclusão/e	himento da opção "Sim", o o do exame de CV-HIV oxclusão para realização do	laboratório executor deverá visto que o resultado será exame de genotipagem.
40. Código/Nome do Procedimen		RATÓRIO EXE				$\overline{}$
40. CodigorNorrie do Procedimen		107-1 / Quant 078-0 / DETEC		IDA DA CAI	RGA VIRAL D	
41. Nome de instituição (Carimbo	Padrão)			Y42. CNES	Y43. Data recebim	
45. № Solicitação exame	Y46. Identificador da	amostra Y47. F	Responsável			
48. Data do resultado 4	9. Condições de chegad 1- Amostra adequada; 5- Amostra mal acondicio 9- Ignorado;	2 - Amostra hemolis	ada; 3 - Amostra e	em frasco inadequado; com volume inadequado	4 - Amostra mai identificada 8 - Solicitação de exames fo	ra dos critérios do PCDT;
0	. Quantidade de cópias		_	com volume inadequado	Técnica utilizada	
OSangue OPlasma	tório		J		unu nov hrlaidelnt-hr	

SUS			ara Emissão d Linfócitos T			
1. Instituição solicitante	(carimbo padr	ão)*		<b>2.</b> (	CNES	$\overline{}$
		INFORMA	ÇÕES BÁSICAS			$\longrightarrow$
3. CPF*	1 - Recém 2 - Estranç	ade do CPF, informar a exceçã nascido/criança (até 5 anos) geiro 3 - Pessoa em situação de r	4. CNS – Cartão N	lacional de Saúde* Y	5. Identificação F do(a) Usuário(a)	
6. Nome Completo do(a) Us		privada de liberdade 5- Índigen	a /			ONome Social
. Nome Social						
	exo ao Nascimento 1 - Masculino 3 - Intersexo 2 - Ferninino	10. País de Nascin	nento*	11. Munícipio de Nas	cimento*	12. UF de Nascimento*
13 - Identidade de Gênero OMulher CIS OHomem CIS	OMulher trans	Homem trans OTrav		- Orientação Sexual	ual OHamassau	ual/Caull échica
5. Raça/cor* 1-Branca 2-Preta; 3-Amareia; 4-P 5-Indigena-Etnia: 6		Y16. Escolaridade	1a3; 3-De4a7; 4-De8a informado; 7-Ignorado.	Y17. Gestante*Y18.	Idade stacional*	9.Telefone do Usuário SUS
		5-De 12 emais; 6-Não   (se usuário SUS for		3 - Smi/N - Nab	Semanas J	
2 CDE do Bossossius!	V 00 N	de mark	,			
CPF do Responsável e usuário SUS for menor de idade)	23. Nome	e da mae"				J
4. Endereço do usuário SUS	*					
25.Bairro*		√26. CEP*	27. Município de resid	dência do usuário SUS'	•	28. UF de residência*
		DADOS D	A SOLICITAÇÃO	)		$\widetilde{}$
☐ Monitoramento de pessoi ☐ Monitoramento de criança ☐ Monitoramento de pessoa Resultados de CD4 < 350 oblutastiv No momento do diagnósticolantes de CD4 a intervalos maiores, como a cad	as e adolescentes (	< 18 anos) <sup>2</sup> ca		essoas em perda de se		não solicitar salizar coletas de
0. CID 10* B24		Outro:_				)
1. Nome do Profissional Soli		ADOS DO PROF	ISSIONAL SOLIC		atura e Carimbo*	$\overline{}$
3. Registro no Conselho Pro	fissional*	34. Data da Solicit	ação	$\overline{}$		
		LOCAL DE CO	DLETA DA AMOS	TRA		$\overline{}$
5. Nome de instituição (Carir	nbo Padrão)*			)36. Da	ata da coleta*	7. Hora da coleta*
			EXECUTOR DO			
8. Código/Nome do Procedir				fócitos T CD4+ IDA DE LINFÓ		]
9. Nome de instituição (Carir	mbo Padrão)			Y40. CNES	41. Data do recebiment	
Y43. № Solicitação exame	44. Identifi	cador da amostra	¥5. Responsável			
46. Data do resultado	- 1 - Amostra ad	e chegada da amostra leguada; 2 - Amost nal acondicionada; 6 - Amost 10 - Amost	ra hemolisada; 3 - Amostra e ra lipérnica: 7 - Outros:	m frasco inadequado; 4 - Amo: 8 - Solid com volume inadequado	stra mai identificada; tação de exames fora d	os critérios do PCDT;
48. Material Biológico SANGUE TOTAL	49. CD4 (valor Absoluto)	(valor Absoluto)	(valor absoluto)	52. Técnica utilizad	da	

\*Preenchimento obrigatório





# As fichas estão disponíveis para download em:



https://www.gov.br/aids/ptbr/sistemas-de-informacao/siscel



MINISTÉRIO DA **Saúde** 

https://www.gov.br/aids/pt-br (Janeiro2025)





### Fluxo



Execução do exame e emissão do resultado pelo equipamento



Registro do resultado no SISCEL

Importação

Digitação



Liberação do resultado no SISCEL





# Inicial Usuário SUS Cadastro de Requisição Digitação de Resultados **Importar Resultados Liberar Exames** BPA-I Status da Solicitação Impressão de Resultados Relatórios

RENIC

# 2) Digitar a solicitação no SISCEL



Solicitação <sub>lista</sub>							
Filtro							
Nº da Solicitação de Exame		Nº de Identificação da	Amostra	Tipo de Exame		Data da Digitação da Solicitação	
				CD4 Carga	a Viral	dd/mm/aaaa	
Usuário SUS				CPF		Cartão SUS	
				000.000.000-00			
Data de Nascimento							
dd/mm/aaaa							
						×	Q Pesquisar
							♣ Nova Solicitação
Nº Solicitação	Exame	Usuário SUS	Amostra	Data da Coleta	Data de Digitaçao	Digitador	Açao
Nenhum registro encontrado!							
					lique pere inclu	ir uma nava	

Clique para incluir uma nova solicitação de exame



MINISTÉRIO DA SAÚDE



**GOV.BR/SAUDE** 

- **⊕ ⊕ ⊙ ⊙** minsaude
- Os dados da solicitação são divididos em abas: Informações Básicas, CD4, Carga Viral e Identificação da Amostra.
- Conforme o tipo de exame selecionado, as abas serão habilitadas para digitação.
- Preencha os dados da solicitação.

Informações Básicas CD4 Carga Viral	entificação da Amostra			
Dados da Solicitação				
Tipo de Exame *	CD4 Carga Viral			
Instituição Solicitante *	Selecione a Instituição Solicitante			*
Data da Solicitação				
	Solicitado por Autorização por Internação Hospitalar - AlH			
Dados do Usuário SUS				
Q Buscar Usuário SUS + Cadastrar Usuário SUS				
Justificativa do Procedimento				
CID-10 *	B24 - Doença pelo HIV não especificada			•
Profissional				
Tipo do Profissional *	Médico			~
Tipo do Fiorissional				CPF
	Seleciona a UF	Nome		CPF
Local de Coleta da Amostra				
Instituicao coletora *	Selecione a Instituição Coletora			¥
Data da Coleta *			Hora da Coleta * 00:00	
<b>←</b> Voltar 🖺 Salvar				







**Observação:** Ao selecionar o exame "Carga Viral", aparecerá o questionamento "Coleta de amostra para o exame de genotipagem na mesma data?"

GOV.BR/SAUDE



Essa informação deve estar na ficha de solicitação do exame, caso contrário indicar como "não informado"

Informações Básicas CD4 Carga Viral Identific	ação da Amostra					
Dados da Solicitação						
Tipo de Exame *	CD4 Carga Viral					
Instituição Solicitante *	Selecione a Instituição Solicitante				-	
Data da Solicitação						
	Solicitado por Autorização por Internação Hospita	lar - AIH				
- 1 1 1 2 2						
Dados do Usuário SUS						
Q Buscar Usuário SUS						
Justificativa do Procedimento						
CID-10 *	B24 - Doença pelo HIV não especificada				~	
Profissional						
Tipo do Profissional •	Médico				~	
	UF *	Conselho *	Nome		CPF	
	Seleciona a UF					
Local de Coleta da Amostra						
Instituicao coletora *	Selecione a Instituição Coletora				-	
Data da Coleta *			Hora da Coleta *	00:00		
Coleta de amostra para o exame de genotipagem na mesma	Selecione				<b>v</b>	
	Em caso de enchimento da opção "Sim", o laboratório executor	deverá priorizar a execução do exame de CV-HIV visto que o resultado	será critério de inclusão/exclusão para realização do exame de genotipagem.			
	Em caso de preenc	himento da opção "S	im", o laboratório executor deverá	priorizar a execuçã	o do exame de CV-HIV	
◆ Voltar 🖺 Salvar			á critério de inclusão/exclusão par			

SUS Quanti	Laudo Mé ficação de Á					do HIV	
Instituição solicitante (carimbo padra	io)*				2. CN	IES	$\overline{}$
	INFORMA	ÇÕES	BÁSICAS	3			$\overline{}$
3. CPF* Na indisponibilida  1 - Recime 2 - Estarqui	de do CPF, informar a exceçă rascido/criança (até 5 anos) aro 3 - Pessoa em stuação de r privada de liberdade 5 - Indigen	ua 4. (	CNS – Cartão N	lacional de S	aúde* (5. l do)	Identificação I (a) Usuário(a)	Preferencial  * ONome Civil ONome Social
6. Nome Completo do(a) Usuário(a) - Civil*							
7. Nome Social							
8. Data de Nascimento* 9. Sexo ao Nascimento* 1- Masculno 3- Intersexo 2- Feminino	10. País de Nascim	ento*			pio de Nascim	nento*	12. UF de Nascimento*
13 - Identidade de Gênero  Mulher CIS OHomem CIS OMulher trans O	Homem trans. OTrav	ert Oh		- Orientaçã		Ollomorea	xual/Gay/Lésbica
15. Raga/cor*   15. Ragarca; 2-Prets; 3-Amereix; 4-Pardx; 3-Informada; 7-Ignorada; 4-Pardx; 6-Não informada; 7-Ignorada; 7-I	16. Escolaridade			17. Ges		ide Y	19.Telefone do Usuário SUS
20. Prontuário 21. Nome do Responsável							$\overline{}$
22. CPF do Responsável (se usuário SUS for ménor de idade) 23. Nome	da mãe*						$\overline{}$
24. Endereço do usuário SUS*							
25.Bairro*	Y26. CEP*	27. Mu	ınicípio de resi	dência do u	suário SUS*		28. UF de residência*
	DADOS D	A SOL	ICITAÇÃO	)			
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITA '29. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitad O 28.1. Investigação de infecção viral aguda pel O 28.2. Diagnóstico O 28.3. Monitoramento de pessoas que estão e O 26.4. Avaliação de pessoas em perda de seg	o* o HIV m tratamento antirreti	roviral	Foi solicit	ado o exam	e de genotipaç Sim O	gem na mesn Não	al e genotipagem* na data? execução do exame de CV- ide genotipagem.
31. CID 10* B24	O Outro:						
32. Nome do Profissional Solicitante*	DOS DO PROF	ISSIO	NAL SOLI	CITANTE	(33. Assinatur	0.1.1.1	
32. Nome do Profissional Solicianie					33. Assinatur	a e Canmoo	
34. Registro no Conselho Profissional*	35. Data da Solicita	ção					J
	LOCAL DE CO	LETA	DA AMOS	STRA	~		
36. Nome de instituição (Carimbo Padrão)*					37. Data	da coleta*	38. Hora da coleta*
<ol> <li>Coleta simultânea de amostras de carga viral or Coleta de amostra para o exame de genotipagen</li> </ol>		OSim	O Não				oratório executor deverá o que o resultado será ame de genotipagem.
	ABORATORIO						
	2.03.107-1 / Q 3.01.078-0 / DE			IDA DA	CARGA V		
41. Nome de instituição (Carimbo Padrão)				742. CN	IES	43. Data d recebimen	
≩	ador da amostra	¥47. R	esponsável				
1 - Amostra ade	chegada da amostra quada: 2-Arrosti acondicionada; 6-Arrosti 10-Arros	a hemolisa	da; 3 - Amostra e 7 - Outros;	em frasco inadeq	uado; 4- Amostra n 8- Solicitação	mal identificado; o de exames fora o	los critérios do PCDT;
50. Material Biológico 51. Quantidade de			53. Volume		54. Técnica	utilizada	$\overline{}$
O Sangue O Plasma  *Preenchimento obrigatório				htt	ps://www.gov.b	r/aids/pt-br (Ja	aneiro/2025)







• Preencha os dados da solicitação e faça a busca do usuário SUS para verificar se o paciente já é cadastrado.

Dados da Solicitação  Tipo de Etame *   CD4   Carpa Viral   Instituição Solicitante *   Selecione a Instituição Solicitante   -   Date da Solicitação
Instituição Solicitante * Selecione a Instituição Solicitante * Solicitado per Autorização por Internação Hospitalar - ABH  Dados do Usuário SUS  Quecer Musifica SUS    Consectiva do Procedimento   E24 - Doença polo HM não específicads   V   Profissional   Médico   V   UF * Conselho * Nome   CPF
Data da Solicitação
Dados do Usuário SUS  Q Recontituatiro SUS  Justificativa do Procedimento  CID-10 * B24 - Doença pelo HfV não especificada  Tipo do Profissional * Médico  UF * Conselho * Nome  CPF
Dados do Usuário SUS  Q. Buccar Usuário SUS  Justificativa do Procedimento  CID-10 * B24 - Doença pelo HIV não especificada  Profissional  Tipo do Profissional * Médico  UF * Conselho * Nome  CPF
Justificativa do Procedimento  CID-10 * B24- Doença pelo HIV não especificada  Profissional  Tipo do Profissional * Médico  UF * Conselho * Nome  CPF
Justificativa do Procedimento  CID-10 * B24 - Doença pelo HIV não especificada  Profissional  Tipo do Profissional * Médico  UF * Conselho * Nome  CPF
CID-10 * B24 - Doença pelo HIV não especificada  Profissional  Tipo do Profissional * Médico  UF * Conselho * Nome CPF
Profissional  Tipo do Profissional *  Wédico  UF *  Conselho *  Nome  CPF
Tipo do Profissional *  Wédico  UF *  Conselho *  Nome  CPF
Tipo do Profissional *  Wédico  UF *  Conselho *  Nome  CPF
UF * Conselho * Nome CPF
Seleciona a UF   ✓
Local de Coleta da Amostra
Instituicao coletora * Selecione a Instituição Coletora *
Data da Coleta * Hora da Coleta * 00:00
← Voltar Salvar



MINISTÉRIO DA **Saúde** 





# **Q** Buscar Usuário SUS

- Dê preferência pela pesquisa por número do CPF ou Cartão SUS evitando a possibilidade de erro em decorrência de pacientes homônimos
- Ao pesquisar pelo nome, certifique-se de informar o primeiro nome e pelo menos um sobrenome.
- Caso preencha mais de um campo, o sistema faz a pesquisa juntando os campos informados.

Pesquisa de Usuário SUS		×	
Nome	N° CPF	Cartão SUS	
	000.000.000-00		
Nome da Mãe	Data de Nascimento	Cidade de Nascimento	
	dd/mm/aaaa		
Sexo			
Ψ			
		<b>≭Limpar</b> Q Pesquisar	Clique para incluir o
			Clique para incluir o Usuário SUS na solicitação
Obs: A pesquisa pelo campo "Nome" inclui a pesquisa	pelo nome social e civil.		Usuário SUS na solicitação
Nome Nome da Mãe Data de Nascimento	Sexo N° CPF Status	Data da Última Coleta Açao	
		<b>∕</b> Editar	✓ Selecionar
		<b>∕</b> Editar	✓ Selecionar





- GOV.BR/SAUDE
- **9 9 9 0 0** minsaude
- Atenção: Realize a pesquisa do paciente por diversos campos antes de fazer um novo cadastro, para evitar cadastro duplicado do paciente.
- Caso não encontre, será necessário cadastrar o Usuário

Informações Básicas CD4 Carga Viral	Identificação da Amostra						
Dados da Solicitação							
Tipo de Exame							
Instituição Solicitante *	Selecione a Instituição Solicitante				*		
Data da Solicitação							
	Solicitado por Autorização por Internação	Solicitado por Autorização por Internação Hospitalar - AIH					
Dados do Usuário SUS							
Q Buscar Usuário SUS + Cadastrar Usuário SUS	)						
Justificativa do Procedimento							
CID-10 *	B24 - Doença pelo HIV não especificada				~		
Profissional							
Tipo do Profissional *	Médico				•		
1100 00 7 101133101101	UF *	Conselho *	Nome		CPF		
	Seleciona a UF	Conseino "	Nome		CPF		
Local de Coleta da Amostra							
Instituicao coletora *	Selecione a Instituição Coletora						
Data da Coleta *				Hora da Coleta * 00:00			
<b>←</b> Voltar 🖺 Salvar							







- O cadastro do Usuário SUS é dividido em abas: Informações Básicas, Filiação, Responsável, Endereço, Telefone, Cartão SUS.
- Após cadastrar o Usuário SUS, o sistema incluirá na solicitação.

adastro de Usuário SUS			
Informações Básicas Filiação Re	onsável Endereço Telefone Cartão SUS		
Nome *			
Nome Social			
Usar nos Relatórios *	Selecione		
Data de Nascimento			
Sexo ao nascimento	Selecione		
Identidade de Gênero	Selecione		
Orientação sexual	Selecione		
N° RG		Órgão Expedidor	
N° CPF	000.000.000-00		
País	BRASIL		
Cidade de Nascimento	Selecione uma Cidade		
Escolaridade	Selecione		
Raça/cor *	Selecione		
Pessoa em situação de rua no momento	Selecione		
Pessoa privada de liberdade no momento	Selecione		
•			





#### **Obrigatoriedade do CPF**





Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

OFÍCIO № 795/2024/CGAHV/.DATHI/SVSA/MS

Brasília, 22 de abril de 2024.

Às Coordenações Estaduais de HIV/Aids Às Coordenações Municipais de HIV/Aids Às Unidades Dispensadoras de Medicamentos À Rede de Laboratórios Executores

Assunto: Cadastro de Pessoas Físicas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Considerando a importância de garantir o acesso, a inclusão do CPF no Siclom e Siscel **não será obrigatória para recém-nascidos e crianças com até 5 anos de idade, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua, indígenas e estrangeiros**. Ressalta-se que, nesses casos, o serviço deverá informar em qual situação o usuário está incluído e o campo CPF deverá ser atualizado no Siclom ou Siscel, assim que o documento estiver disponível.

A obrigatoriedade do CPF é uma medida para aprimorar a assistência e que não deve ser, sob nenhuma hipótese, uma barreira de acesso dos usuários aos serviços necessários.









Na aba do exame de CD4 deve ser indicado o motivo pelo qual o exame está sendo solicitado.

Informações Básicas CD4 Ca	arga Viral Identificação da Amostra
Dados Laboratoriais e Clínic	os
Motivo pelo qual o Exame está sendo Solicitado? •	Avaliação inicial  Monitoramento de pessoas assintomáticas em seguimento (Resultados de CD4 < 350 células/mm³: repetir a cada 6 meses; resultados entre 350 e 500 células/mm³: repetir a cada 12 meses; dois resultados de CD4 > 500 células/mm³: não solicitar)  Motivo do exame criança < 18 anos (No momento do diagnóstico/antes do início da TARV; A cada 3 a 4 meses(com adesão ao seguimento e à TARV, com supressão viral nos últimos 2 anos, podem realizar coletas de CD4 a cada 6 meses); 6 semanas após troca da TARV)  Monitoramento de pessoas em falha virológica  Monitoramento de pessoas sintomáticas ou com infecções oportunistas  Avaliação de imunização  Avaliação de pessoas em perda de seguimento  Não informado  Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT
<b>♦</b> Voltar Salvar	

- O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos preconiza a periodicidade com que devem ser realizados os exames de Contagem de Linfócitos T CD4+ e de Quantificação do RNA do HIV-1.
- Os laboratórios seguirão o PCDT e deverão recusar as amostras que não estiverem de acordo com os critérios estabelecidos, clicando em "Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT".

SUS		udo Médico par ontagem de L			
1. Instituição solicitante	(carimbo padră	0)*		2. CNES	
		INFORMAC	<b>ÖES BÁSICAS</b>		
3. CPF*	1 - Recém-ns 2 - Estrangen	le do CPF, informar a exceção ascido/oriança (até 5 anos) ro 3 - Pessoa em situação de rua rivada de liberdade 5 - Indigena	4. CNS – Cartão Nac		ação Preferencial ário(a)* ONome Civil ONome Social
6. Nome Completo do(a) Us		The second secon			O'TOTTO GOOD
7. Nome Social					
	exo ao Nascimento* 1 - Masculino 3 - Intersexo 2 - Ferrinino	10. País de Nascimen	to*	I. Munícipio de Nascimento*	12. UF de Nascimento*
13 - Identidade de Gênero OMulher CIS OHomem CIS		Iomem trans OTravest		Orientação Sexual terossexual OBissexual OHor	mossexual/Gay/Léshica
5. Raça/cor* 1-Brance, 2-Prete, 3-Amarele, 4-F 5-Indigens-Brie: 6	Υ	16. Escolaridade	3-De4a7; 4-De8a11; mado; 7-ignorado.	17. Gestante* 18. Idade Gestacional*	19.Telefone do Usuário SUS
		se usuário SUS for mo	enor de idade)		
22. CPF do Responsável se usuário SUS for menor de idade)	23. Nome o	da mäe*			
24. Endereço do usuário SUS	*				-
25.Bairro*		(26. CEP* )2	7. Município de residêr	ncia do usuário SUS*	28. UF de residencia*
		DADOS DA	SOLICITAÇÃO		
JUSTIFICATIVA DO PROCE	DIMENTO / SOLICIT	ACÃO			
	as e adolescentes (< as em falha virológica	18 anos) <sup>2</sup> a resultados entre 350 e 500 cél 4 meses (crianças com adesã as após troca da Tarv.		iização oas em perda de seguimento neses; dois resultados de CD4 > 500 cél. m supressão viral nos últimos dois anos,	ulas/mm²: não solicitar podem realizar coletas de
30. CID 10* B24		Outro:			
		DOS DO PROFIS	SIONAL SOLICIT		
31. Nome do Profissional Soli				32. Assinatura e Ca	rimbo*
33. Registro no Conselho Pro Conselho UF/№	fissional*	34. Data da Solicitaçã		<u> </u>	
DE 11		LOCAL DE COL	ETA DA AMOST		
35. Nome de instituição (Cari				36. Data da cole	ta* Y37. Hora da coleta
		ABORATÓRIO E			
38. Código/Nome do Procedir				citos T CD4+ / CD8+ DA DE LINFÓCITOS	CD4
39. Nome de instituição (Carir	mbo Padrão)				Data do bimento 42. Hora do recebimento
43. № Solicitação exame	44. Identifica	ador da amostra	45. Responsável	XX_	
46. Data do resultado	1 - Amostra adec	chegada da amostra quada; 2 - Amostra lip acondicionada; 6 - Amostra lip 10 - Amostra	emolisada; 3 - Amostra em fr émica; 7- Outros; Chanulada; 11. Amostra con	rasco inadequado; 4 - Amostra mai identifi 8 - Solicitação de exan	cada; nes fora dos critérios do PCDT;
48. Material Biológico SANGUE TOTAL	49. CD4 (valor Absoluto)	50. CD8 (valor Absoluto)	51. Média CD3 (valor absoluto)	52. Técnica utilizada	-
IUIAL			Λ	·	









- Na aba do exame de carga viral deve ser indicado o "Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado" e "Foi solicitado o exame de genotipagem na mesma data?";
- Essas informações devem estar na ficha de solicitação do exame, caso contrário indicar como "não informado"

Informações Básicas CD4 Ca	ga Viral Identificação da Amostra
Dados Laboratoriais e Clínico	os s
Motivo pelo qual o Exame está sendo	Selecione o Motivo
Solicitado? *	
Foi solicitado o exame de genotipagem na mesma data?	Selecione
	Em caso de preenchimento da opção "Sim", o laboratório executor deverá priorizar a execução do exame de CV- HIV visto que o resultado será critério de inclusão/exclusão para realização do exame de genotipagem.
<b>←</b> Voltar	Selecione o Motivo
	Selecione o Motivo
	Investigação de infecção viral aguda pelo HIV
	Diagnóstico
	Monitoramento de pessoas que ESTÃO em tratamento antirretroviral
	Avaliação de pessoas em perda de seguimento
	Não informado

- O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos preconiza a periodicidade com que devem ser realizados os exames de Contagem de Linfócitos T CD4+ e de Quantificação do RNA do HIV-1.
- Os laboratórios seguirão o PCDT e deverão recusar as amostras que não estiverem de acordo com os critérios estabelecidos.

SUS I	Qua	Laudo Médi antificação de Áci		issão de BPA- co – Carga V		,
1. Instituição solicit	ante (carimbo p	adrão)*		Ţ.	2. CNES	
		INFORMAC	ES BÁSICAS	^		
3. CPF*	Na indepo	onibilidade do CPF, informar a exceção Recém-nascidoforiança (sté 5 anos) Estrangeiro 3 - Pessos em situação de rua Pessos privada de liberdade 5 - Indigena		Nacional de Saúde*	5. Identificação do(a) Usuário(a	Preferencial )* ONome Civil ONome Social
. Nome Completo do(						ONUME SOCIAL
7. Nome Social						
Data de Nascimento*	9. Sexo ao Nascimi 1-Masculino 3-Inti 2-Feminino	ento* 10. País de Nasciment	o*	11. Munícipio de N	ascimento*	12. UF de Nascimento*
13 - Identidade de Gêr		ns OHomem trans OTravesti		4 - Orientação Sexua Heterossexual OBis		vual/Gav/Léshica
5. Raça/cor*  1-Branca; 2-Preta; 3-Amere 5-Indigena-Etnia:		16. Escolaridade		17. Gestante*Y		19.Telefone do Usuário SUS
		sável (se usuário SUS for me	nor de idade)		Semanas A	
2. CPF do Responsáve e usuário SUS for ménor de idadi	23. N	lome da mãe*				
24. Endereço do usuário	SUS*					
25.Bairro*		26. CEP* 27	. Município de resi	idência do usuário SI	JS*	28. UF de residência*
		DADOS DA S	OLICITAÇÃO			
ILISTIFICATIVA DO PRO	CEDIMENTO/SOL		OLICITAÇAC	,		
29. Motivo pelo qual o ex	e infecção viral agua	licitado" da pelo HIV stão em tratamento antirretrovir	Foi solici	ão simultânea dos ex tado o exame de ger O Sim	otipagem na mesn ONão	na data?
O28.4. Avaliação de p	essoas em perda de	e seguimento	HIV visito que o resu	himento da opção "Sim", o laborat ultado será critério de inclusão/excl	ono executor devera priorizar a usão para realização do exami	e de genotipagem.
31. CID 10* B24		O Outro:				
		DADOS DO PROFISS	IONAL SOLI	CITANTE		
32. Nome do Profissiona				33. Ass	sinatura e Carimbo	•
34. Registro no Conselhi Conselho UF.Nº	Profissional*	35. Data da Solicitação	)			
		LOCAL DE COLE	TA DA AMOS	STRA		
36. Nome de instituição (	(Carimbo Padrão)*			37.	Data da coleta*	38. Hora da coleta
39. Coleta simultânea de Coleta de amostra para			Sim O Não	Em caso de preenchimo priorizar a execução d critério de inclusão/exclu	into da opção "Sim", o lat o exame de CV-HIV vist são para realização do ex	toratório executor deverá to que o resultado será ame de genotipagem.
		LABORATÓRIO EX	ECUTOR DO			
40. Código/Nome do Pro		02.02.03.107-1 / Quar 02.13.01.078-0 / DETE			SA VIRAL DO	HIV
41. Nome de instituição (				Y42. CNES	43. Data d recebimen	to Y44, Hora do
¥45. № Solicitação es	kame Y46. ld	entificador da amostra 4	7. Responsável			
48. Data do resultad	1-Amo	es de chegada da amostra stra adequada; 2 - Amostra her stra mai acondicionada; ado; 0 - Amostra fice 10 - Amostra fice 10 - Amostra fice	noisada; 3-Amostra nica; 7-Outros;	em frasco inadequado; 4- A 8- S com volume inadequado	mostra mal identificada; olicitação de exames fora	dos critérios do PCDT;
50. Material Biológic	51. Quantida	de de cópias/mL 52. Log			cnica utilizada	
OSangue OPlas						
*Preenchimer	nto obrigatório			nttps://www	.gov.br/aids/pt-br (J	anero/2025)







- A aba "Identificação da Amostra" apresentará o exame (CD4 e/ou carga viral) que foi indicado na aba "Informações Básicas".
- Identifique as amostras, indique a condição de chegada das amostras, e indique a data e hora de recebimento das amostras.

Informações Básicas CD4 Carga	a Viral Identificação da Amostra			
Carga Viral				
Identificador da Amostra *				
Condição de Chegada *	Selecione a condição			<b>~</b>
Data do recebimento da amostra *		Hora do recebimento da amostra *	00:00	Selecione a condição
				Selecione a condição Amostra Adequada Amostra Hemolisada Amostra em Frasco Inadequado Amostra Mal Identificada
<b>←</b> Voltar				Amostra Mal Acondicionada Amostra Lipêmica Outros Solicitação de exames fora dos critérios do PCDT Ignorado Amostra Coagulada
				Amostra com Volume Inadequado
Clique em	e a seguinte mensagem irá aparecer:	Solicitação de Carga Viral cadastrada com	sucesso, Nº 3543526	4! ×
·				GOVERNO FEDERAL



MINISTÉRIO DA SAÚDE



**6 0 0 0** minsaude

#### Fluxo

3

1

Solicitação do exame

Coleta das amostras



Cadastro da solicitação no SISCEL



Execução do exame e emissão do resultado pelo equipamento



Registro do resultado no SISCEL

Importação

Digitação



Liberação do resultado no SISCEL

3) Executar o teste e Visualizar o resultado emitido pelo equipamento











# Fluxo





Solicitação do exame

Coleta das amostras



Cadastro da solicitação no SISCEL



Execução do exame e emissão do resultado pelo equipamento



Registro do resultado no SISCEL

4

Importação

Digitação

Liberação do resultado no SISCEL





#### 4) Registro do resultado no SISCEL

**⊕ ⊕ ⊙ ⊙** minsaude

O registro de resultados no sistema é imprescindível para auxiliar o médico na tomada de decisões, bem como no acompanhamento da evolução clínica do paciente através do histórico dos resultados armazenados.

- A importação dos resultados consiste na leitura do arquivo gerado pelo equipamento;
- Sempre priorize importar os resultados!



#### Vantagens da importação

- ✓ Redução dos riscos de digitação incorreta de resultados;
- ✓ Maior aproveitamento do tempo do profissional executor, devido a redução do tempo gasto na digitação dos resultados;
- ✓ **Redirecionamento do fluxo de trabalho** do profissional executor para outras atividades;
- ✓ **Menor tempo de retorno ao usuário do SUS**, visto que a utilização da automatização para liberação dos resultados proporciona maior rapidez e objetividade;
- ✓ Melhora do fluxo de produção do laboratório;
- ✓ Otimização da utilização dos equipamentos.







### Importar Resultados

#### 4.1) Importação do resultado para o SISCEL

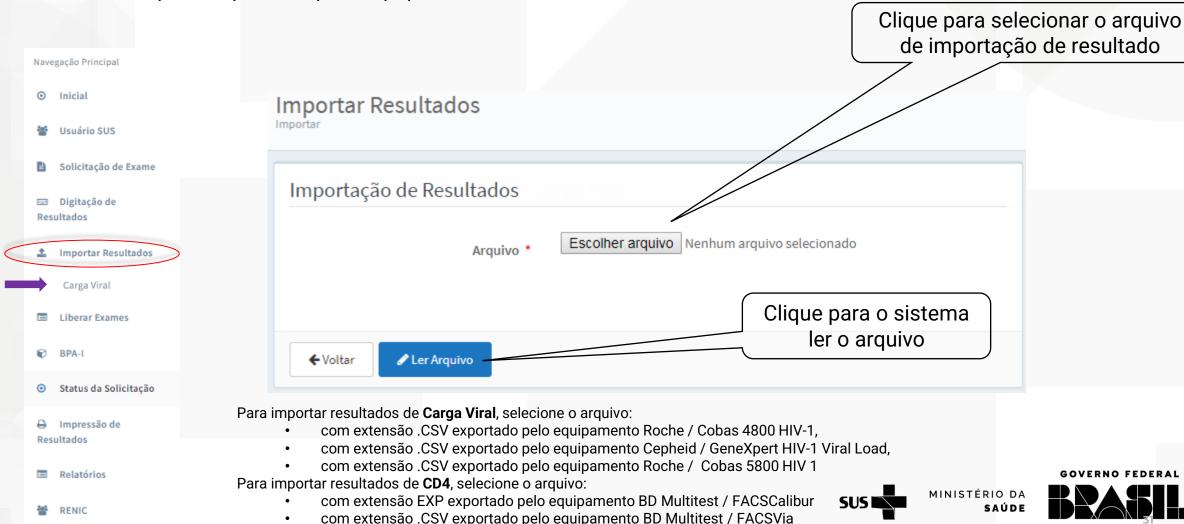
GOV.BR/SAUDE

UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Com o arquivo exportado do equipamento que realiza o exame, clique na aba <Importar Resultados>.

**3 0 0 0** minsaude

- Em seguida, clique no exame de interesse.
- Selecione o arquivo exportado pelo equipamento.



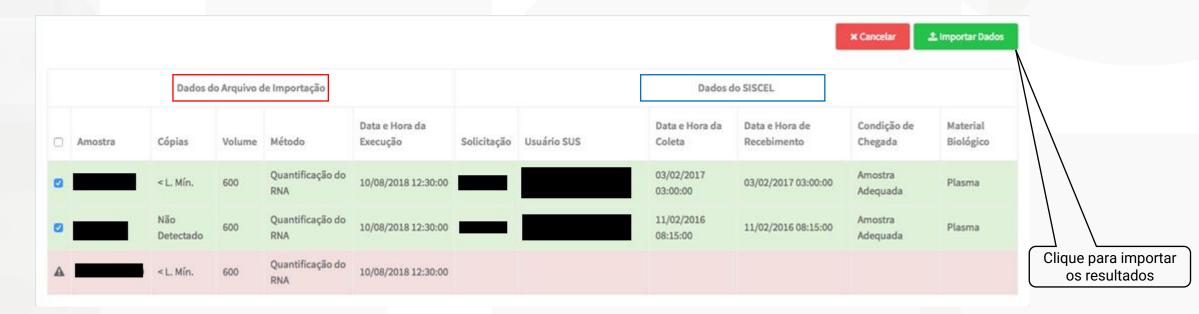
com extensão .CSV exportado pelo equipamento Abbott / PIMA Analyser

#### Importar Resultados



#### O sistema realizará a leitura do arquivo e importará os resultados, que serão apresentados na tela

- Na coluna "Dados do Arquivo de Importação" serão apresentados os dados que estão no arquivo selecionado para importação.
- Na coluna "Dados do SISCEL" serão apresentados as solicitações correspondentes aos dados do arquivo selecionado para importação.



- Os resultados aptos a serem importados, aparecerão destacados em verde. Selecione-os.
- Os resultados impossibilitados de importação, aparecerão destacados em vermelho. Para verificar o problema e corrigi-los, clique duas vezes sobre o ícone .
  Após a correção, o arquivo pode ser selecionado novamente, para que esses resultados sejam importados.

Obs: Os resultados aptos a serem importados (em verde), podem ser importados e liberados, mesmo tendo resultados impossibilitados de importação, em vermelho.

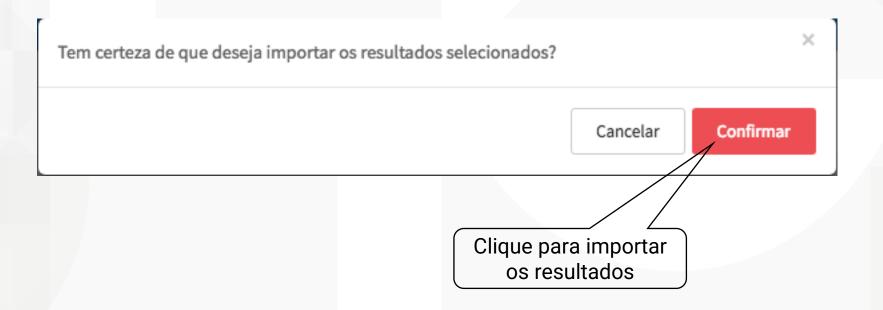




#### Importar Resultados



Ao clicar em , uma nova janela será aberta, questionando se deseja mesmo importar os resultados selecionados. Caso tenha certeza, clique em .



O sistema importa os resultados válidos e apresenta a seguinte mensagem

Importação realizada com sucesso!





## 4.2) Digitação dos resultados



Em alternativa à importação, os resultados podem ser digitados individualmente.

Atenção: a digitação contribui para maior chance de erro, devendo sempre dar preferência a importação dos resultados.

Clique na aba < Digitação de Resultados>.

Clique no exame de interesse.











Informe pelo menos um campo para a pesquisa (recomenda-se a pesquisa pelo nº da solicitação do exame). Em seguida, clique no botão ℚ Pesquisar .

Digitação de Resultados de Carga Viral		
Inicial > Digitação de Resultado > Carga Viral > Listagem		
Filtro		
N° da Solicitação de Exame N° da Amostra		
Usuário SUS	CPF	Cartão SUS
	000.000.000-00	
		<b>★ Limpar Q</b> Pesquisar

Obs: A pesquisa pelo campo "Usuário SUS" inclui a pesquisa pelo nome social e civil.







Na parte inferior da tela, aparecerá o resultado da pesquisa.

					<b>⊖</b> Imprimir Resultados
Nº Solicitação Exame	Usuário SUS	Identificador da Amostra	Data de Digitação	Açao	
				◆ Visualizar	
				◆ Visualizar	
Visualizando de 1 até 2 de 2	registros			$\mathcal{A}$	
Obs: Os ícones <	<visualizar> e <editar> fic</editar></visualizar>	am inabilitados até que o resultad	do seja digitado.		
			Identifique o	o paciente	
			correto e clique		

Ao clicar em \_\_\_\_\_, uma nova janela será aberta, contendo os dados do paciente e do exame:









Digitar Resultado			
Nome	Nome Social		
Nome da Mãe	Cartão SUS		
Data de Nascimento	Cidade de Nascimento		
Número da Solicitação	Instituição Solicitante		
Amostra	Data de Coleta		
Clique para ver o histórico	Q Visualizar Histórico de Exames		
Resultado *	Selecione		
Cópias *		○ Não Detectado ○ < L. Mín. ○ > L. Máx.	
Log			
Volume(μl) *			
Data de Execução *		Hora de Execução *	00:00
Método *	Selecione o Método	Material Biológico *	Selecione o Material Biológico
Observações			
<b>♦</b> Voltar	Preencha os dados e clique para gravar		

- Resultado: Indicar se foi válido ou inválido.
- •Cópias: Digitar o número de cópias/mL (arredondado) ou indicar se o resultado foi "Não detectado", "< L. Mín (abaixo do limite de quantificação)", "> L. Máx (acima do limite de quantificação)". Ao digitar o número de cópias/mL, o sistema calculará o Log
- •Volume (µI): Conforme instruções do fabricante
- Data da execução: Indicar a data e o horário da execução do exame
- •Método: Indicar o método utilizado para execução do exame
- •Material biológico: Indicar o material biológico utilizado na execução do exame







# Fluxo



Solicitação do exame

Coleta das amostras

Cadastro da solicitação no SISCEL



exame e pelo



Execução do emissão do resultado equipamento



Registro do resultado no SISCEL

Importação

Digitação



Liberação do resultado no SISCEL

5





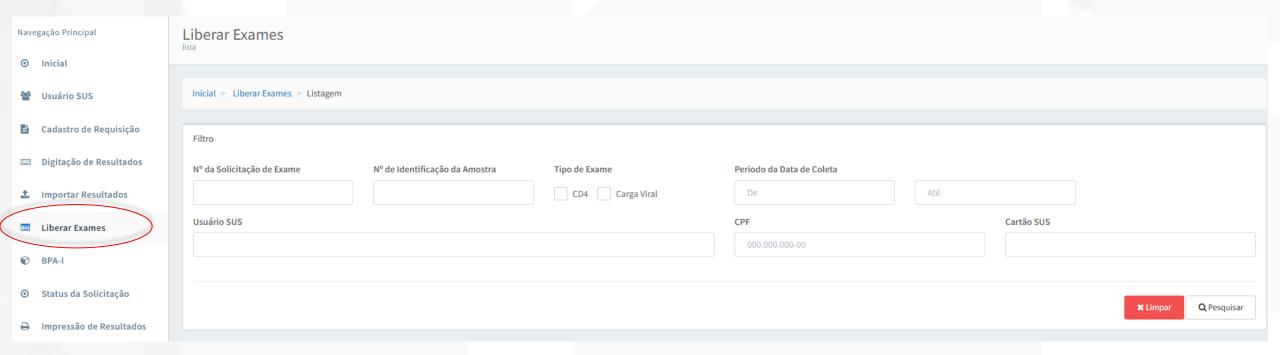
#### 5) Liberar exames





**ATENÇÃO**: SOMENTE PARA PROFISSIONAIS HABILITADOS NO SISTEMA E QUE POSSUEM CBO COMPATÍVEL PARA LIBERAÇÃO/ASSINATURA DE LAUDOS (BIÓLOGO, BIOMÉDICO, FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO, FARMACÊUTICO OU MÉDICO PATOLOGISTA CLÍNICO/MEDICINA LABORATORIAL)

- Informe pelo menos um campo para pesquisa.
- Clique no botão Q Pesquisar .



- a. Se não informar nenhum campo para pesquisa, o sistema apresenta todos os exames disponíveis para liberação.
- b. A pesquisa pelo campo "Usuário SUS" inclui a pesquisa pelo nome social e civil.







# Na parte de baixo da tela, aparecerá o resultado da pesquisa:

iltro						
º da Solicitação de Exame	Nº de Identificação da Amostra	Tipo de Exame	Periodo da Data de C			
	123456	CD4 Carga Viral	De	Até		
suário SUS			CPF		Cartão SUS	
			00-000,000-00			
						<b>★ Limpar Q</b> Pesquisar
						<b>★ Limpar Q</b> Pesquisar
Γipo de Exame <b>≑</b>	Identificador da Amostra \$	Nome <b>≑</b>	Nome Social <b>‡</b> D	oata da Coleta *	N° Solicitação <b>≑</b>	<b>★ Limpar Q</b> Pesquisar
	Identificador da Amostra ‡	Nome <b>‡</b>		oata da Coleta ** 5/07/2022	N° Solicitação ≑ 42033962	

Clique para visualizar o resultado

O resultado é liberado individualmente, exame por exame.

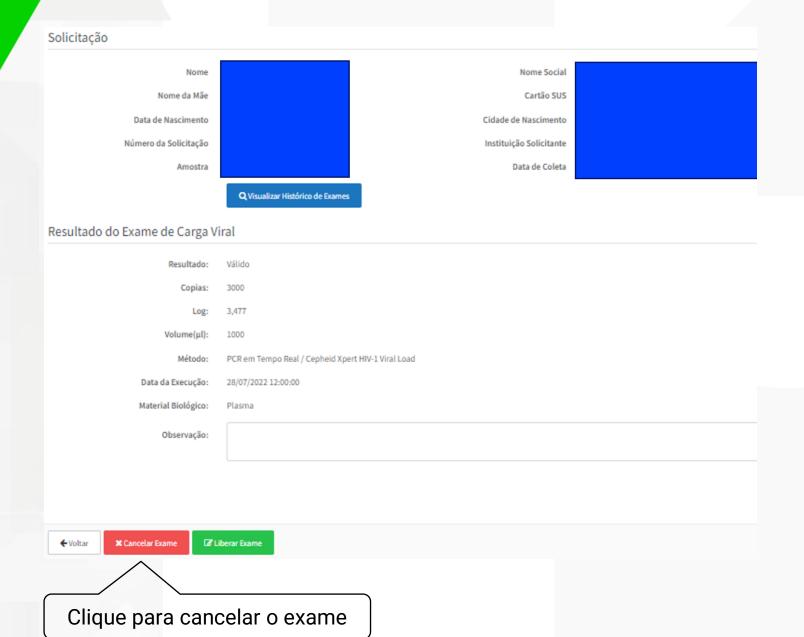


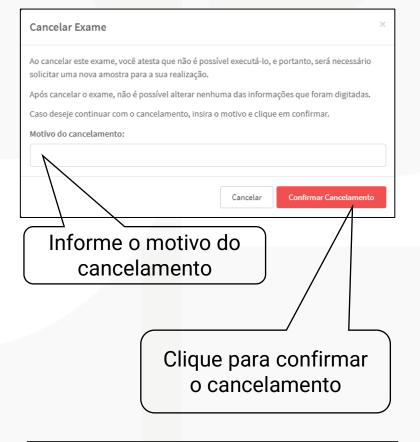


#### Caso deseje cancelar o resultado selecionado, clique em Cancelar Exame









O exame foi cancelado com sucesso!





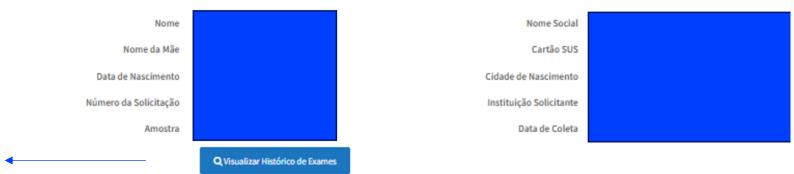
**GOV.BR/SAUDE** 

**6 6 0 0 0** minsaude

Solicitação

Nome Nome Social

histórico "Visualizar exames" pode ser útil para averiguar alguma divergência com resultados anteriores ou mesmo identificar que a solicitação cadastrada erroneamente.



#### Resultado do Exame de Carga Viral

Válido Resultado:

> Copias: 3000

3,477 Log:

Volume(µl): 1000

> PCR em Tempo Real / Cepheid Xpert HIV-1 Viral Load Método:

Data da Execução: 28/07/2022 12:00:00

Material Biológico: Plasma

Observação:



SUS N

MINISTÉRIO DA SAÚDE



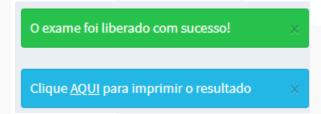
Após a conferência, clique para liberar o exame



O sistema apresenta a janela para a confirmação da liberação.

Liberar Exame		×
Você tem certeza que deseja liberar esse exame? Você não	o poderá reverter is:	so!
	<b>≭</b> Cancelar	✓ Sim, Liberar!

Após a confirmação da liberação do exame, o sistema apresentará as seguintes mensagens:



Ao liberar o exame, ele ficará disponível para consulta, pelos profissionais autorizados da unidade solicitante, no sistema LAUDO (<a href="https://laudo.aids.gov.br">https://laudo.aids.gov.br</a>).







# Fluxo



Solicitação do exame

Coleta das amostras



Cadastro da solicitação no SISCEL



Execução do exame e emissão do resultado pelo equipamento



Registro do resultado no SISCEL

Importação

Digitação



Liberação do resultado no SISCEL







#### Materiais complementares



Para demais situações não contempladas neste material, favor consultar os seguintes materiais complementares:

#### **SISCEL** – situações especiais:

Material apresentando situações adicionais, que normalmente são realizadas fora de um fluxo de trabalho padrão. Essas atividades incluem:

- ☐ Consulta e alteração de cadastro do usuário SUS
- Pesquisa de solicitações de exames já cadastradas
- Alteração de informações para exames liberados e cancelamento de solicitações
- ☐ Impressão de resultados

#### **❖** SISCEL – relatórios:

Material apresentando os relatórios que podem ser exportados do sistema, com a finalidade de acompanhar e gerir as informações relativas aos exames. Os relatórios disponíveis incluem:

- Resultados de exames
- ☐ Analítico de exames
- Exames realizados
- Exames não realizados
- ☐ Histórico de exames
- Autorizados ativos







# **OBRIGADA**

#### Contato

#### Dúvidas ou problemas com o sistema

E-mail: siscel@aids.gov.br

#### Telefones:

- 0800 061 2439 (ligação gratuita telefone fixo e celular)
- (61) 3315-7611 ou (61) 3315-7695

Dúvidas sobre critérios de solicitação dos exames tratamento@aids.gov.br

Dúvidas sobre fluxogramas diagnóstico e questões técnicas diagnostico@aids.gov.br







**⊕ ⊕ ⊙ ⊙** minsaude



MINISTÉRIO DA **SAÚDE** 



