Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

NOTA TÉCNICA Nº 06/2025: ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO POR METANOL APÓS CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA EM ITABORAÍ-RJ (atualização da Nota Técnica nº5/2025).

A partir das novas orientações da Secretaria estadual de Saúde do rio de Janeiro e do Ministério da Saúde, descrevemos abaixo as novas orientações frente a casos suspeitos de Intoxicação por Metanol:

Caso Suspeito:

Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas que apresente, após 6 a 72 horas da ingestão, persistência ou piora de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Sintomas compatíveis de embriaguez acompanhado de desconforto gástrico ou quadro de gastrite;
- Manifestações visuais, incluindo visão turva, borrada, escotomas ou alterações na acuidade visual.

Podendo evoluir para:

- Rebaixamento de consciência, convulsões, coma, alterações visuais persistentes (cegueira, escotoma central, atrofia óptica);

Caso confirmado:

Casos confirmados clinicamente que apresentem os sinais e sintomas de casos suspeitos e:

- Exame laboratorial compatível com acidose metabólica (pH arterial < 7,3 e bicarbonato <20 mEq/L) e GAP osmolar superior a +10 mOsm/L;

E/OU

- Exame laboratorial positivo para metanol em dosagem sérica ou urina.

Caso descartado:

O caso atende à definição de caso suspeito de intoxicação exógena por metanol, entretanto não foi confirmado laboratorialmente, uma vez que não foram encontrados nos exames laboratoriais de sangue ou urina a presença de metanol ou de seus metabólitos e/ou casos com sintomas, mas sem acidose ou ânion GAP aumentado e que pode ter sido confirmado para outra doença ou agravo.

Abordagem Inicial:

- Suporte avançado de vida ao paciente;
- Não realizar descontaminação gástrica e uso do carvão ativado;
- Monitorização contínua dos sinais vitais;
- Glicemia capilar (seriada se comprometimento neurológico ou se em tratamento com etanol);
- Hidratação suficiente para diurese de 1 a 2 mL/kg/h;
- ECG seriado a cada 8h para pacientes estáveis, e conforme gravidade se instável
- (atentar para alteração de intervalo QRS e QT);
- Avaliação neurológica e oftalmológica;

Vigilância e notificação dos casos

Notificar por meio da **ficha de notificação de intoxicação exógena do SINAN** (anexo1) e **ficha clínica do caso** (anexo 2). Importante que na ficha de notificação seja relatado o local de consumo da bebida.

Para o preenchimento da ficha, atenção aos seguintes campos: Identificação do Caso: registre todos os pacientes suspeitos ou confirmados de intoxicação por metanol; Campo 49 – Grupo do agente tóxico/classificação geral: marque a opção "13 – Outro: Metanol", para que o sistema identifique claramente a exposição; Campo 50 – Agente tóxico, preencher: Nome comercial/popular - Metanol Princípio ativo - Metanol Campo 55 - Circunstância da exposição/contaminação: escolha a opção "09 – Ingestão de alimento/bebida", especialmente quando a intoxicação estiver relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Campo 66 – Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico: Informar o CID T51.1 - Efeito tóxico do metanol.
Atenção: o correto preenchimento desses campos é essencial para a análise epidemiológica, adoção de medidas de prevenção e resposta oportuna às intoxicações por metanol.

Notificar:

- De segunda a sexta-feira, de 8 às 17 horas: ao **Departamento de Vigilância Epidemiológica**, através dos canais de comunicação disponíveis, telefone 21 2645-2384 e o e-mail: epidemiologiaitaborai@gmail.com. O DVE notificará ao CIEVS Estadual imediatamente;

- Após as 17 horas e aos finais de semana e feriados (24 horas): notificar diretamente ao **CIEVS-SES-RJ**, telefone do plantão (21) 98596-6553 e o email: notifica.ses.rj@gmail.com, e, posteriormente, em dia útil e horário comercial, encaminhar a notificação ao DVE, para que o município possa dar andamento a investigação do caso.

Obs.: Para facilitar o manejo dos casos a SES desenvolveu um app com informações clínicas conforme fluxograma do MS. O app poderá ser acessado através do link: App Intoxicação Metanol

Para discussão de casos e dúvidas, o CIEVS-SES-RJ disponibiliza o telefone do plantão (21) 98596-6553 e o email: notifica.ses.rj@gmail.com.

Critérios Diagnósticos:

1) Critério confirmatório (laboratorial):
Detecção/ quantificação de metanol no sangue ou na urina.

E/OU

2) Diagnóstico presuntivo quando a dosagem específica não está disponível: História e clínica compatíveis + 1 dos itens abaixo:

a) Acidose metabólica com ânion gap aumentado (pH ≤ 7,30 e/ou HCO_3 _ ≤ 20mEq/L, com ânion gap elevado > 12mEq/L), não justificado por outras causas;

b) Gap Osmolar aumentado — mais útil nas apresentações precoces.

Fortemente sugestivo: GO > 25 mOsm/kg.

Suspeito: GO > 10 mOsm/kg.

Diante deste cenário a Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) informa que a referência para o tratamento de possíveis casos que surgirem no estado será o Hospital Estadual Anchieta (HEAN), no bairro do Caju.

Caso o paciente necessite de suporte assistencial especializado a solicitação de transferência deverá ser inserida no SER.

As solicitações de transferência devem ser inseridas no SER com o código de procedimento 03.08.02.003-0, CID T 511, T518 e T 519 e contendo:

- Relato clínico compatível;
- Gasometria arterial com acidose metabólica;
- Ficha de Avaliação Clínica – Intoxicação por Metanol está disponível para preenchimento no link: https://cisshiny.saude.rj.gov.br/metanol/#

Nesse link, ao colocar os dados o aplicativo faz os cálculos.

#Salve a ficha em PDF e anexe no SER#

A partir da confirmação do caso, a unidade de saúde informará à Secretaria de Estado de Saúde, através de solicitação ao CIEVS RJ através do e-mail notifica.ses.rj@gmail.com, devendo constar as seguintes informações:

- Peso do paciente
- CPF
- Data de nascimento

- Descrição e Quantidade solicitada
- Nome da unidade de saúde
- Nome do farmacêutico responsável pela unidade
- Nome do responsável pelo recebimento
- Endereço completo da unidade de saúde

Considerando o quantitativo de Fomepizol 1,5 g/1,5 mL disponibilizado para o ERJ, a Coordenação Estadual de Assistência Farmacêutica, informou que o antídoto será disponibilizado em unidades estratégicas. O atendimento será realizado para o tratamento de casos suspeitos ou confirmados, mediante validação da notificação pelo CIEVS SES RJ.

Fluxo Laboratorial

1. **Material Biológico**

A detecção de metanol deve ser feita preferencialmente em sangue, pois permite a detecção e quantificação direta da substância, contribuindo para avaliação clínica e definição da conduta terapêutica. A urina pode ser coletada como material complementar permitindo a detecção do próprio metanol ou de seu principal metabólito, ácido fórmico, podendo este último permanecer detectável por mais tempo.

A coleta do material (sangue ou urina) deve ser realizada o mais precocemente possível, por se tratar de substância que sofre biotransformação rápida no organismo e com janela de detecção de até 72 horas após a exposição ao metanol.

- **Sangue Total**: deverá ser colhido no tubo com tampa cinza (fluoreto de sódio +EDTA). A antissepsia do local deverá ser realizada somente com degermante não alcóolico. O volume deve preencher 75% do volume do tubo, ACIMA da marca indicada. Após coleta, o tubo deverá ser bem vedado e homogeneizado levemente por inversão durante 5 vezes.
- **Urina:** deverá ser colhido volume mínimo de 30 mL e o frasco deverá ser bem vedado.

A dosagem de metanol em amostras biológicas de casos que cumpram a definição de caso suspeito deverá ser enviada para o LACEN que fechou parceria para análise na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

2. **Conservação e Transporte**

As amostras de sangue ou urina devem ser **refrigeradas (4-8°C)** imediatamente após a coleta.

Quando o laboratório estiver localizado no mesmo município e a análise for realizada no mesmo dia da coleta, o transporte pode ser feito em caixa térmica com gelo reciclável, mantendo a temperatura em até 8°C.

Quando o exame for realizado em laboratório localizado em outro município ou estado, a amostra deverá ser congelada (-20°C) e transportada em caixa térmica com gelo seco, a fim de preservar sua integridade analítica e evitar degradação ou perda de compostos voláteis.

3. Documentos Técnicos

A SES mantém no Painel Intoxicação por Metanol um repositório com todos os documentos técnicos emitidos até o momento. Os documentos podem ser acessados por meio do link: Suspeitas de Intoxicação por Metanol

OBS: Este documento é uma adequação municipal tendo como base a Nota Informativa nº 03/2025 de 10 de outubro de 2025, qual trata das novas orientações frente a casos suspeitos de Intoxicação por Metanol, da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Itaboraí, 13 de outubro de 2025.

Carolina de Souza Lima
COREN-RJ 189.056-ENF
Mat.: 15098 - PMI

Carolina de Souza Lima
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Matrícula PMI nº 15.098

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **INTOXICAÇÃO EXÓGENA**

Nº

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravo/doença: **INTOXICAÇÃO EXÓGENA** — Código (CID10): T 65.9

3 Data da Notificação

4 UF

5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código

7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano

11 Sexo — M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado

12 Gestante — 1-1ºTrimestre, 2-2ºTrimestre, 3-3ºTrimestre, 4- Idade gestacional Ignorada, 5-Não, 6- Não se aplica, 9-Ignorado

13 Raça/Cor — 1-Branca, 2-Preta, 3-Amarela, 4-Parda, 5-Indígena, 9- Ignorado

14 Escolaridade — 0-Analfabeto, 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau), 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau), 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau), 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau), 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau), 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau), 7-Educação superior incompleta, 8-Educação superior completa, 9-Ignorado, 10- Não se aplica

15 Número do Cartão SUS

16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF

18 **Município de Residência** — **Código (IBGE)**

19 Distrito

20 Bairro

21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

22 Número

23 Complemento (apto., casa, ...)

24 Geo campo 1

25 Geo campo 2

26 Ponto de Referência

27 CEP

28 (DDD) Telefone

29 Zona — 1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado

30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Data da Investigação

32 Ocupação

33 Situação no Mercado de Trabalho
- 01- Empregado registrado com carteira assinada
- 02 - Empregado não registrado
- 03- Autônomo/ conta própria
- 04- Servidor público estatuário
- 05 - Servidor público celetista
- 06- Aposentado
- 07- Desempregado
- 08 - Trabalho temporário
- 09 - Cooperativado
- 10- Trabalhador avulso
- 11- Empregador
- 12- Outros_____
- 99 - Ignorado

34 Local de ocorrência da exposição — 1. Residência, 2.Ambiente de trabalho, 3.Trajeto do trabalho, 4.Serviços de saúde, 5.Escola/creche, 6.Ambiente externo, 7.Outro _____, 9.Ignorado

Dados da Exposição

35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência

36 Atividade Econômica (CNAE)

37 UF

38 Município do estabelecimento — Código (IBGE)

39 Distrito

40 Bairro

41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)

42 Número

43 Complemento (apto., casa, ...)

44 Ponto de Referência do estabelecimento

45 CEP

46 (DDD) Telefone

47 Zona de exposição — 1 - Urbana, 2 - Rural, 3 - Periurbana, 9 - Ignorado

48 País (se estabelecimento fora do Brasil)

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

Dados da Exposição

49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral
01.Medicamento 02.Agrotóxico;uso agrícola 03.Agrotóxico/uso doméstico 04.Agrotóxico/uso saúde pública
05.Raticida 06.Produto veterinário 07.Produto de uso Domiciliar 08.Cosmético/higiene pessoal
09.Produto químico de uso industrial 10.metal 11.Drogas de abuso 12.Planta tóxica
13.Alimento e bebida 14.Outro _____ 99.Ignorado

50 Agente tóxico (informar até três agentes)
Nome Comercial/popular — Princípio Ativo
1 - _____ 1 - _____
2 - _____ 2 - _____
3 - _____ 3 - _____

51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização
1.Inseticida 2.Herbicida 3.Carrapaticida 4.Raticida 5.Fungicida
6.Preservante para madeira 7.Outro _____ 8.Não se aplica 9.Ignorado

52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual
01- Diluição 05-Colheita 09-Outros 1ªOpção:
02-Pulverização 06- Transporte 10-Não se aplica 2ªOpção:
03- Tratamento de sementes 07-Desinsetização 99-Ignorado 3ªOpção:
04- Armazenagem 08-Produção/formulação

53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura
_____

54 Via de exposição/contaminação
1- Digestiva 4-Ocular 7-Transplacentária 1ªOpção:
2-Cutânea 5-Parenteral 8-Outra 2ªOpção:
3-Respiratória 6-Vaginal 9-Ignorada 3ªOpção:

55 Circunstância da exposição/contaminação
01-Uso Habitual 02-Acidental 03-Ambiental 04-Uso terapêutico 05-Prescrição médica inadequada
06-Erro de administração 07-Automedicação 08-Abuso 09-Ingestão de alimento ou bebida 10-Tentativa de suicídio
11-Tentativa de aborto 12-Violência/homicídio 13-Outra: _____ 99-Ignorado

56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ocupação?
1 -Sim 2 -Não 9 - Ignorado

57 Tipo de Exposição
1 -Aguda - única 2 -Aguda - repetida 3 - Crônica
4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado

Dados do Atendimento

58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9- Ignorado

59 Tipo de atendimento
1 -Hospitalar 2 -Ambulatorial 3 - Domiciliar
4 -Nenhum 9 - Ignorado

60 Houve hospitalização?
1 -Sim 2 -Não 9 - Ignorado

61 Data da internação

62 UF

63 Município de hospitalização — Código (IBGE)

64 Unidade de saúde — Código

Conclusão do Caso

65 Classificação final
1 - Intoxicação confirmada 2 - Só Exposição 3 -Reação Adversa
4 -Outro Diagnóstico 5 -Síndrome de abstinência 9 -Ignorado

66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico — CID - 10

67 Critério de confirmação
1 - Laboratorial
2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico

68 Evolução do Caso
1 - Cura sem sequela 2 - Cura com sequela 3 - Óbito por intoxicação exógena
4 - Óbito por outra causa 5-Perda de seguimento 9-Ignorado

69 Data do óbito

70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

71 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Observações:

Investigador

Município/Unidade de Saúde — Cód. da Unid. de Saúde

Nome — Função — Assinatura

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO

Ficha de Avaliação Clínica – Intoxicação por Metanol

Nome da Unidade Saúde:	DATA:
Nome do Paciente:	BAM:

Definição de caso suspeito: Indivíduo que ingeriu bebida destilada e apresentou PERSISTÊNCIA ou PIORA dos sintomas entre 6h a 72 horas após a ingestão. Apresentam sintomas gastrointestinais e de sistema nervoso central: náuseas, vômito, dor abdominal, cefaleia, geralmente de forte intensidade, confusão, vertigem, amaurose, borramento visual, midríase.

Notificação imediata realizada? ☐ Sim ☐ Não

Histórico da Exposição:

Provável bebida relacionada à exposição:

Local do consumo:

Outras pessoas com ingestão em comum com os mesmos sintomas? ☐ Sim ☐ Não

Data e Horário de início da ingestão alcoólica:		Data e Último horário de ingestão alcoólica:		Data e Horário de início dos sintomas:	

Sintomas:

- ☐ Cefaleia
- ☐ Visão turva
- ☐ Escotomas
- ☐ Dor abdominal
- ☐ Desconforto gástrico
- ☐ Náuseas e vômitos
- ☐ Dispneia
- ☐ Convulsão
- ☐ Coma
- ☐ Embriaguez
- ☐ Perda visual aguda
- ☐ Rebaixamento do nível de consciência

Outros sintomas relevantes:

Exame físico: FC: FR: PA:

Nível de consciência: ☐ Normal ☐ Agitado ☐ Rebaixado ☐ Comatoso

Pupilas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Midríaticas

Outros dados relevantes:

Exames Laboratoriais: Hora da coleta:

Parâmetro	Resultado	Parâmetro	Resultado	Parâmetro	Resultado	Parâmetro	Resultado	Parâmetro	Resultado
pH		Ureia		Osmolarida-de medida		Bilirrubina Total		Bilirrubina direta	
HCO_3		Na+		Lactato		TGO (AST)		Hemograma	☐ Normal ☐ Alterado
Glicose		Cl-		Creatinina		TGP (ALT)			

Comorbidades:

Fórmulas para os cálculos bioquímicos:

Osmolaridade calculada = $2 \times Na^+ + Glicose / 18 + Ureia / 6$ — **Referência normal: 275–295 mOsm/L**

Gap Osmolar = Osmolaridade medida - Osmolaridade calculada — **Referência normal: <10 mOsm/L**

Anion Gap = $Na^+ - (Cl^- + HCO_3^-)$ — **Referência normal: 8–12 mEq/L**

Resultados dos cálculos:

Osmolaridade calculada: Gap osmolar: Anion Gap:

Critério de gravidade: ☐ PH< 7,25 ☐ Anion gap > 24 mM ☐ Insuficiência renal aguda ☐ Alterações visuais/neurológicas

Diagnóstico Diferencial:

☐ Cetoacidose diabética ☐ Ins renal descompensada ☐ Alcoolismo crônico ☐ Hepatite aguda/fulminate ☐ Outras intoxicações exógenas

Conduta Inicial:

ECG seriado a cada 8h para pacientes estáveis, ou conforme gravidade (atentar para alteração de intervalo QRS e QT);

Monitorização cardíaca, pressão arterial não invasiva e oximetria;

Glicemia capilar (seriada se comprometimento neurológico ou se em tratamento com etanol);

Cateterismo vesical, monitorar balanço hídrico;

Avaliar criteriosamente hidratação venosa suficiente para diurese de 1 a 2 mL/kg/h;

Avaliar criteriosamente correção da acidose se pH < 7,25 com bicarbonato de sódio 1-3 mEq/Kg por via intravenosa: Bólus inicial: 1–2 mEq/kg IV sem diluição. Manutenção: diluir 133mEq de bicarbonato em 250 ml de soro glicosado a 5%, na velocidade de 150 a 250 ml/h, deve ser suspenso quando o paciente atingir pH>7,35 (meta entre 7,35 e 7,45). Monitorar cuidadosamente pH e eletrólitos;

Tratamento inicial de crises convulsivas com Diazepam, evitar fenitoína

Link Fluxograma MS →

v.1 05/10/25

PLANTÃO CIEVS (21) 98596-6553 - notifica.ses.rj@gmail.com

Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

CIATox	FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA ANÁLISES TOXICOLÓGICAS	TOXICOLOGIA UNICAMP

Informações do paciente*		
Nome completo:		
Idade:	Data nascimento____/____/____	Sexo: ☐F ☐M ☐Ignorado
CNS:	CPF:	COR:
Nome da mãe:		
Cidade:	CEP:	Número:

Informações da Instituição de origem*	
Nome:	☐SUS ☐Particular
Email institucional para envio do resultado:	

Exposição*
Agente(s) suspeito(s) da exposição:
Tempo estimado entre a suposta exposição e a coleta de amostra:
Medicamentos administrado no serviço de saúde:_____
Medicamentos de uso contínuo do paciente:_____

Quantidade de cada amostra*	
☐0 ☐1 ☐2 Urina ☐0 ☐1 ☐2 Tubo seco ☐0 ☐1 ☐2 Tubo cinza	☐0 ☐1 ☐2 Conteúdo gástrico ☐0 ☐1 ☐2 Outros _____

Coleta*
Data da coleta: ____/____/____ Hora: _____
Antissepsia realizada com: ☐ Clorexidina degermante ☐ Álcool 70% ☐ Outro _____
Carimbo com COREN de quem coletou:

_____
Carimbo médico com CRM

Para preenchimento do CIATox
Número da ficha (xxxx-aaaa):_____ Nº solicitação AGHUse:_____
Data do recebimento:____/____/____ Hora: _____ Responsável pelo recebimento:_____
Livro *Controle de Recebimento de Amostras* preenchido? ☐ Sim ☐ Não

CIATox	FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA ANÁLISES TOXICOLÓGICAS	TOXICOLOGIA UNICAMP

Orientações para coleta

- Todos os campos são de preenchimento obrigatório para a realização das análises. Na falta de informações, a amostra não será processada.
- Caso a amostra enviada seja incompleta, a análise ficará incompleta.
- Importante: data e hora da coleta, registro profissional da enfermagem e registro médico.
- Enviar a amostra dentro de uma caixa térmica travável com gelo reciclável (gelox).
- O endereço para entrega das amostras é Avenida Oswaldo Cruz, S/N, Cidade Universitária – Barão Geraldo, Campinas. CEP: 13083876. O CIATox está localizado dentro do Hospital de Clínicas da UNICAMP, acesso pela Portaria F1, entrada pelo Laboratório da Patologia Clínica.
- Telefones: (19) 3521-7555, (19) 3521-6700, (19) 3521-7277, (19) 3521-7660.

Se Adulto

Se triagem de droga de abuso:

- Solicitamos a coleta das seguintes amostras: 2 tubos secos (tampa vermelha com ou sem gel separador), 1 tubo de tampa cinza (com fluoreto de sódio + EDTA), 1 frasco de urina (frasco coletor universal).
- Não realizar antissepsia com álcool 70% ou clorexidina alcoólica, pois altera o valor do exame. Realizar antissepsia com clorexidina degermante.
- Tubo cinza: Preencher 75% do tubo com sangue, ACIMA da marca indicada, e homogeneizar levemente o frasco por inversão 5 vezes.

Se triagem clínica (carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, ferro sérico, ácido valproico, digoxina):

- 2 tubos secos (tampa vermelha com gel separador).

Se criança (< 10 anos)

Se triagem de drogas de abuso:

- Solicitamos as seguintes amostras: 1 tubo de tampa cinza (com fluoreto de sódio + EDTA), 1 frasco de urina (frasco coletor universal) OU na ausência do tubo de tampa cinza: 1 tubo seco (tampa vermelha com ou sem gel separador) e 1 frasco de urina (frasco coletor universal).
- Não realizar antissepsia com álcool 70% ou clorexidina alcoólica, pois altera o valor do exame. Realizar antissepsia com clorexidina degermante.
- Tubo cinza: Preencher 75% do tubo com sangue, ACIMA da marca indicada, e homogeneizar levemente o frasco por inversão 5 vezes.

Se triagem clínica (carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, ferro sérico, ácido valproico, digoxina):

- 1 tubo seco (tampa vermelha com gel separador).