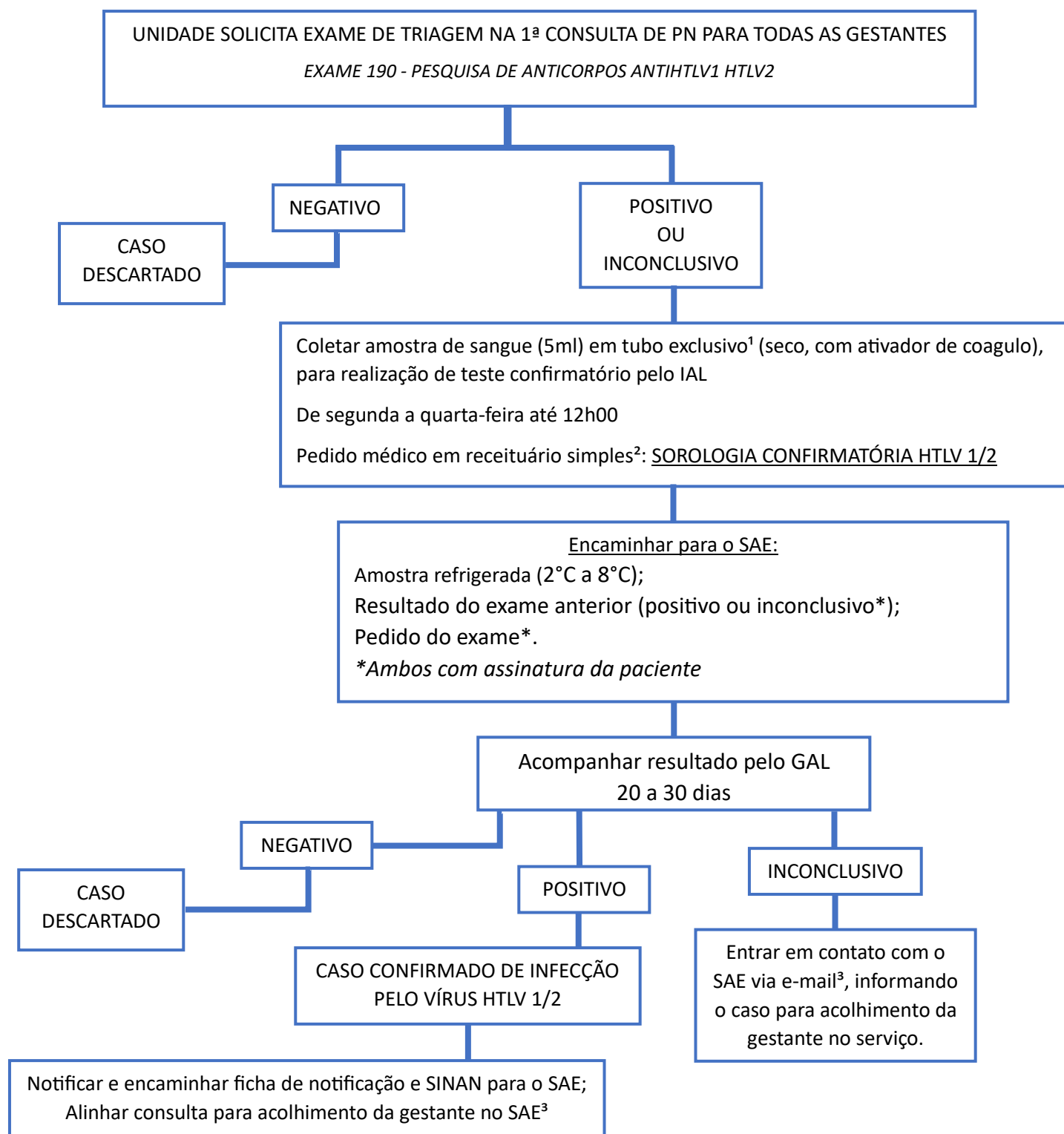


## FLUXOGRAMA PARA GESTANTES - HTLV 1/2



<sup>1</sup> Os tubos para coleta de teste confirmatório devem ser solicitados ao almoxarifado de materiais. Identificar o tubo com nome completo e data de nascimento.

<sup>2</sup> Colocar no pedido: Idade Gestacional, data e hora da coleta, carimbo e assinatura de quem coletou.

<sup>3</sup> Rua Para, 03 – 3531-9400 - dstsae.saude@catanduva.sp.gov.br

### Fluxograma elaborado com base em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

INSTITUTO ADOLFO LUTZ (IAL). Nota informativa IAL nº 001/2024. São Paulo: IAL, 2024.

SÃO PAULO (Estado). Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS. Nota Informativa nº 001/2024/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. São Paulo: CRT-DST/AIDS/SES-SP, 2024.