



**FORMULÁRIO PADRONIZADO- TESTE SOROLÓGICO PARA SARS- CoV-  
2(CORONAVIRUS COVID-19)-PESQUISA DE ANTICORPOS IgG ou ANTICORPOS  
TOTAIS.**

Passam a ser de cobertura obrigatória para os beneficiários de planos de saúde **a partir do oitavo dia do início dos sintomas(lembrando que a melhor data de imunoglobulina IgG é a partir do 14º dia)** nas segmentações ambulatorial, hospitalar e referência, conforme solicitação do médico assistente, quando preenchido um dos critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II destacados a seguir:

**Grupo I (critérios de inclusão):**

- a) Pacientes com Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a partir do oitavo dia do início dos sintomas  
( ) SIM ( ) NÃO
- b) Crianças ou adolescentes com quadro suspeito de Síndrome Multissistêmica Inflamatória pós-infecção pelo SARS-Cov2  
( ) SIM ( ) NÃO

**Grupo II (critérios de exclusão):**

- a) RT-PCR prévio positivo para SARS-CoV-2  
( ) SIM ( ) NÃO
- b) Pacientes que já tenham realizado o teste sorológico, com resultado positivo  
( ) SIM ( ) NÃO
- c) Pacientes que tenham realizado o teste sorológico, com resultado negativo, há menos de 1 semana (exceto para os pacientes que se enquadrem no item b do Grupo I)  
( ) SIM ( ) NÃO
- d) Testes rápidos  
( ) SIM ( ) NÃO
- e) Pacientes cuja prescrição tem finalidade de rastreamento (*screening*), retorno ao trabalho, pré-operatório, controle de cura ou contato próximo/domiciliar com caso confirmado  
( ) SIM ( ) NÃO
- f) Verificação de imunidade pós-vacinal  
( ) SIM ( ) NÃO

Atenciosamente,

Unimed Norte Paulista