



Assunto: Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários:
Notificação Clínica e Laboratorial de Casos

Nº: 05/DEP
DATA: 22/04/04

Para: Todos os profissionais de saúde dos serviços de patologia clínica dos hospitais públicos e privados e todos os médicos implicados no diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica da Doença dos Legionários

Contacto na DGS: Dr^a Judite Catarino; no INSA: Prof^a Laura Brum; no HSC/FCM-UNL: Prof^a Teresa Marques

Introdução

Pela importância que representa em Saúde Pública a Doença dos Legionários e porque a sua monitorização apenas pelo sistema de notificação das doenças transmissíveis de declaração obrigatória (DDO desde 1999) se tem mostrado insuficiente, considerou-se fundamental introduzir de forma sistemática a componente laboratorial da vigilância epidemiológica, a ser coordenada pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) de Lisboa, com a colaboração directa do Laboratório de Microbiologia do Hospital de Santa Cruz (HSC) e o Departamento de Microbiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL).

É, assim, criado o Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários, adiante designado por Programa.

Este reforço da vigilância permitirá analisar em conjunto as informações obtidas pela notificação clínica (DDO) e laboratorial (VigLab - D. Legionários) e completar em tempo útil a investigação epidemiológica, incluindo a pesquisa da fonte ambiental.

O Programa é coordenado pela Direcção Geral da Saúde (DGS).

Esta norma será revista ao fim de um ano, de acordo com os contributos enviados pelos intervenientes na sua execução e da avaliação feita a nível central.

Norma

A notificação clínica da Doença dos Legionários mantém-se obrigatória, de acordo com a Portaria nº 1071/98 de 31 de Dezembro. A definição de caso para notificação clínica e laboratorial passa a ser a constante no Anexo I da presente Circular Normativa, ficando, para esta doença, revogada a Circular Normativa nº 03/DSIA de 30/03/1999.

A partir da entrada em vigor da presente Circular institui-se também a notificação laboratorial da Doença dos Legionários.

Assim, para além das entidades até agora envolvidas na vigilância epidemiológica da Doença dos Legionários (clínicos, Autoridades de Saúde e DGS) passarão a estar também envolvidos todos os serviços de patologia clínica, públicos e privados, assim como o INSA, o Laboratório de Microbiologia do Hospital de Santa Cruz (HSC) e o Departamento de Microbiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL).

Para investigação clínica e eventual notificação, são alvo do presente Programa, todos os casos de infecção respiratória aguda em que, por razões clínicas e/ou epidemiológicas, se coloque a hipótese diagnóstica de Doença dos Legionários. A notificação clínica e laboratorial de casos far-se-á de acordo com o previsto no fluxograma que consta do Anexo II.

Para efeitos da optimização da vigilância da Doença dos Legionários, considera-se essencial a execução de, para todos os casos, três métodos laboratoriais de diagnóstico: cultura, pesquisa de antigénio na urina e pesquisa de anticorpos no soro por imunofluorescência indirecta (IFI), para *Legionella* spp. De acordo com este critério, definem-se assim dois tipos de laboratórios (Anexo II):

- **Laboratórios de escalão 1** – laboratórios que não realizam os três exames acima referidos;
- **Laboratórios de escalão 2** – laboratórios que realizam os três exames acima referidos;

Investigação e Notificação Laboratorial referente ao caso clínico

1. Em todos os casos clínicos e sempre que possível antes de iniciar a antibioterapia, deve ser colhida uma amostra de expectoração ou de secreções brônquicas ou de lavado bronco-alveolar ou de líquido pleural ou, ainda, de biópsia pulmonar, para exame cultural (segundo os métodos de colheita referidos no Anexo III).
2. Em todos os casos clínicos devem colher-se amostras de urina para pesquisa de antigénio e duas amostras de sangue, com um intervalo de pelo menos 10 dias, para pesquisa de anticorpos no soro (segundo os métodos de colheita referidos no Anexo III).
3. Após a colheita dos três produtos biológicos referidos, se o laboratório do hospital onde o doente é seguido¹ não tiver capacidade para realizar um ou mais dos exames referidos nos pontos 1 e 2 (laboratório de escalão 1), enviará as respectivas amostras clínicas para um laboratório de escalão 2, conforme consta do fluxograma do Anexo II.
4. As referidas amostras clínicas serão sempre acompanhadas do impresso de requisição/notificação laboratorial (Anexo IV) para diagnóstico num laboratório de escalão 2.
5. A conservação e transporte das amostras clínicas processar-se-á de acordo com as orientações constantes no Anexo III.

¹ Esta circular também é aplicável, com as devidas adaptações, a casos clínicos diagnosticados/seguídos em meio não hospitalar.

6. As despesas originadas pelos exames laboratoriais de diagnóstico efectuados serão da responsabilidade do hospital requisitante, pelo que o impresso de requisição/notificação laboratorial deverá ser acompanhado do termo de responsabilidade.
7. Os resultados dos exames laboratoriais serão sempre enviados ao serviço de patologia clínica do hospital onde o doente é seguido.
8. Se forem obtidos resultados positivos por antígenúria e/ou serologia e/ou cultura e/ou por qualquer outra metodologia laboratorial de diagnóstico, os laboratórios de escalão 1 e/ou 2 enviarão de imediato a notificação laboratorial (frente e verso do Anexo IV) do caso e respectiva estirpe, quando isolada, para o INSA-Lisboa / Centro de Bacteriologia.
9. O INSA-Lisboa / Centro de Bacteriologia enviará de imediato ao Hospital de Santa Cruz a estirpe isolada acompanhada de cópia da respectiva notificação laboratorial, sendo da responsabilidade destas duas instituições a caracterização da estirpe, utilizando diferentes técnicas de biologia molecular (complementaridade de informação), partilhando os resultados entre si.
10. Os resultados da caracterização das estirpes serão disponibilizados aos laboratórios que efectuaram o isolamento.
11. O INSA-Lisboa / Centro de Bacteriologia enviará de imediato cópia da notificação laboratorial à DGS.
12. A DGS, se verificar que ainda não existe notificação clínica do caso (DDO), dará de imediato conhecimento da informação recebida do INSA-Lisboa / Centro de Bacteriologia ao Delegado de Saúde Concelhio da residência do doente.
13. No INSA-Lisboa, o Centro de Bacteriologia e o Centro de Qualidade Hídrica articular-se-ão no sentido de comparar as estirpes de origem humana com as estirpes de origem ambiental de acordo com o previsto na Circular Normativa nº6/DT de 22/04/2004 e darão conhecimento destes resultados à DGS e ao Hospital de Santa Cruz/Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
14. Será constituída e gerida pelo INSA-Lisboa, uma base de dados laboratoriais informatizada com toda a informação das notificações laboratoriais clínicas e ambientais, partilhada com a DGS e o Hospital de Santa Cruz / Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
15. O Hospital de Santa Cruz / Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Centro Colaborador do *European Working Group for Legionella Infections* (EWGLI) para a área da microbiologia, comunicará a este Grupo os resultados da caracterização das estirpes para serem integrados na base de dados internacional, mantendo a colaboração em projectos conjuntos de investigação científica e de divulgação de conhecimentos nesta área.

Notificação clínica e investigação epidemiológica

1. O médico responsável pelo diagnóstico da doença deve notificar imediatamente o caso (provável ou confirmado – ver definições no Anexo I) através do sistema DDO, mesmo que se trate de um caso de infecção nosocomial (Anexo 1) suspeita ou confirmada.
2. O Delegado de Saúde Concelhio poderá ter conhecimento do caso através da DDO, da DGS (notificação laboratorial ou através de comunicação da Rede Europeia de Vigilância da Doença dos Legionários Associada a Viagens - EWGLINET), ou, ainda, de outras fontes (médico do trabalho, Centro de Qualidade Hídrica do INSA-Lisboa, empresa, etc.). Quando não houver DDO o Delegado de Saúde Concelhio providenciará que a mesma seja preenchida.
3. O Delegado de Saúde Concelhio, ao ter conhecimento da existência de um caso dará imediatamente início ao respectivo Inquérito Epidemiológico, incluindo Estudo Ambiental das possíveis fontes de infecção. O modelo de Inquérito Epidemiológico e os procedimentos para o Estudo Ambiental constam da Circular Normativa nº 6/DT de 22/04/2004.
4. A DGS, Centro Colaborador da Rede Europeia de Vigilância da Doença dos Legionários Associada a Viagens (EWGLINET) para a área da epidemiologia, notificará a esta Rede cada caso possivelmente associado a viagens (no país ou no estrangeiro) (segundo a Circular Normativa, nº 6/DT de 22/04/2004).
5. Sempre que a DGS tiver conhecimento de um caso sobre o qual não haja notificação laboratorial, comunicá-lo-á ao INSA-Lisboa/Centro de Bacteriologia.
6. Nestas situações, o INSA-Lisboa/Centro de Bacteriologia contactará o laboratório do hospital onde o doente é assistido no sentido de obter informação laboratorial complementar e eventual notificação laboratorial.
7. A DGS/Direcção de Serviços de Informação e Análise/Divisão de Epidemiologia fará a integração dos dados clínicos e laboratoriais, constituindo uma base de dados referente à vigilância integrada.
8. Anualmente será produzido, por todas as instituições centrais envolvidas na vigilância, o relatório conjunto referente à vigilância integrada. Deste relatório será dado conhecimento aos serviços de patologia clínica dos hospitais, às autoridades de saúde e aos laboratórios da rede ambiental (segundo a Circular Normativa nº 6/DT de 22/04/2004).
9. Os Centros Colaboradores do *European Working Group for Legionella Infections* (DGS e Hospital de Santa Cruz / Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa) enviarão ao referido Grupo, anualmente, a informação dos casos registados no País.

Fundamentação

A Doença dos Legionários é uma pneumonia grave causada por bactérias do género *Legionella*. Estas bactérias são ubíquas em ecossistemas naturais de água doce e parasitas obrigatórias de alguns protozoários. Encontram-se frequentemente em nichos ecológicos criados pelo homem, nomeadamente instalações das redes de água predial, sistemas de humidificação e arrefecimento de equipamento de climatização, instalações termais e outras, com capacidade de formação de aerossóis. A ocorrência de infecção, resultante da inalação destes microaerossóis contaminados, depende da concentração e virulência das estirpes implicadas e dos factores de risco inerentes ao hospedeiro, não se tendo verificado casos de transmissão homem a homem.

Estas infecções, com apresentação clínica variável, reconhecidas desde 1976, têm vindo a adquirir cada vez maior importância, quer em ambiente hospitalar quer na comunidade, com especial relevância na infecção associada ao viajante, o que levou à criação, em 1986, do *European Working Group for Legionella Infections* (EWGLI), em que Portugal está representado. Posteriormente foi criada a Rede Europeia de Vigilância da Doença dos Legionários associada a viagens, EWGLINET, que funciona em ligação com o Programa de Controlo de Doenças Transmissíveis da União Europeia.

Em Portugal, a doença é de declaração obrigatória desde 1999, tendo o número de notificações vindo a aumentar [5 em 1999, 22 em 2000, 13 em 2001, 22 em 2002 e 65 (resultado provisório) em 2003]. Sabe-se, ainda, que há casos diagnosticados por vários laboratórios do País que não têm sido notificados através do sistema DDO. Além de sub-notificada, crê-se ainda que a Doença dos Legionários é, seguramente, sub-diagnosticada. Por esta razão, o seu diagnóstico laboratorial está contemplado nas últimas recomendações da Sociedade Portuguesa de Pneumologia para a abordagem da Pneumonia Aguda da Comunidade (PAC).

Tendo em atenção estes factos bem como os saberes e competências adquiridos em relação ao diagnóstico e vigilância da Doença dos Legionários a Direcção Geral da Saúde (DGS), o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) de Lisboa, o Laboratório de Microbiologia do Hospital de Santa Cruz (HSC) e o Departamento de Microbiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL) desenvolveram em conjunto o presente Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários – Notificação Clínica e Laboratorial de Casos.

À notificação dos casos seguir-se-á, obrigatoriamente, o respectivo Inquérito Epidemiológico, incluindo o Estudo Ambiental, conforme consta da Circular Normativa nº 6/DT de 22/04/2004.

Para a prevenção da Doença dos Legionários deverá também ser desenvolvido um Programa de Vigilância Ambiental.

Referências

- WHO. Epidemiology, prevention and control of legionellosis: Memorandum from a WHO meeting. Bulletin of the World Health Organization 1990; **68**: 155 – 164
- Stout JE, Yu VL. Legionellosis. New England Journal of Medicine 1997; **337**: 682 - 687
- Soares A, et al. Doença dos Legionários. Procedimentos de Controlo nos Empreendimentos Turísticos. Edição da Direcção Geral de Saúde e Direcção Geral de Turismo 2001
- Fields BS, Benson RF, Besser RE. *Legionella* and Legionnaires' Disease: 25 Years of Investigation. Clinical Microbiology Reviews 2002; **15**: 506 – 526
- European Guidelines for Control and Prevention of Travel Associated Legionnaires' Disease. June 2003 (www.ewgli.org)
- Marques MT, Froes F, Brum G, Esteves ACS. Doença dos Legionários. Protocolo de Diagnóstico. Edição do CRSPLVT 2003

Anexos

I – Definição de caso e termos epidemiológicos

II - Fluxograma

III – Colheita, conservação e transporte das amostras clínicas

IV – Requisição / Notificação Laboratorial

As dúvidas na operacionalização desta Circular poderão ser esclarecidas por:

<p>Dr^a Judite Catarino Divisão de Epidemiologia e-mail: icatarino@dgsaude.min-saude.pt Tel: 21-843-0526 Fax: 21-843-0687 DGS</p>	<p>Dr^a Cristina Furtado Centro de Bacteriologia e-mail: cristina.furtado@insa.min-saude.pt Tel: 21-752-6439 ou 21-751-9235 Fax: 21-752-6447/52 INSA-Lisboa</p>	<p>Prof^a Teresa Marques Laboratório de Microbiologia e-mail: tmarques@hsc.min-saude.pt Tel: 21-416-3435 (exts. 2055/2058/2059) Fax: 21-416-3450 Hospital de Santa Cruz</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O Director-Geral e Alto-Comissário da Saúde

Prof. Doutor José Pereira Miguel

**Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários:
Notificação Clínica e Laboratorial de Casos**

Definição de caso e termos epidemiológicos

Definição de Caso

Caso de Doença dos Legionários

Descrição clínica: Infecção respiratória aguda, com sinais clínicos e/ou evidência radiológica de pneumonia e um ou mais dos seguintes dados laboratoriais:

Caso confirmado

1. Isolamento de *Legionella* spp a partir de cultura de expectoração, secreções brônquicas, lavado bronco-alveolar (LBA), líquido pleural, biópsia pulmonar ou sangue.
2. Subida de, no mínimo 4 vezes, o título de anticorpos para *L. pneumophila* serogrupo 1, em 2 amostras de sangue, colhidas com pelo menos 10 dias de intervalo (seroconversão), pela técnica de imunofluorescência indirecta (IFI), com um 2º título ≥ 128 .
3. Detecção de antigénio de *L. pneumophila* serogrupo 1 na urina (por técnica imunoenzimática - ELISA ou por Microcromatografia), utilizando reagentes validados.

Caso provável

1. Subida de, no mínimo 4 vezes, o título da anticorpos para *Legionella* spp. (**não *L. pneumophila* serogrupo 1**), em 2 amostras de sangue colhidas com pelo menos 10 dias de intervalo (2º título ≥ 128), pela técnica de IFI.
2. Título único de anticorpos ≥ 256 para *Legionella* spp., pela técnica de IFI
3. Detecção de antigénio específico de *Legionella* spp. ou coloração com anticorpos monoclonais marcados por fluorescência (IFD).
4. Detecção de ácido nucleico de *Legionella* spp. pela técnica de reacção em cadeia da polimerase (PCR).

ANEXO I

Termos epidemiológicos

Caso isolado

Caso relacionado com uma possível fonte de infecção, sem nenhum outro caso associado à mesma, nos dois anos anteriores ao início da doença.

Cluster

Dois ou mais casos de Doença dos Legionários associados à mesma possível fonte de infecção, tendo os inícios da sintomatologia ocorrido num período inferior ou igual a dois anos.

Caso associado a viagens

Caso que pernitou pelo menos uma noite fora de casa, no país de residência ou noutro, nos 15 dias anteriores ao início da doença.

A associação da doença ao local de estadia só será definitiva após confirmação microbiológica.

Caso nosocomial

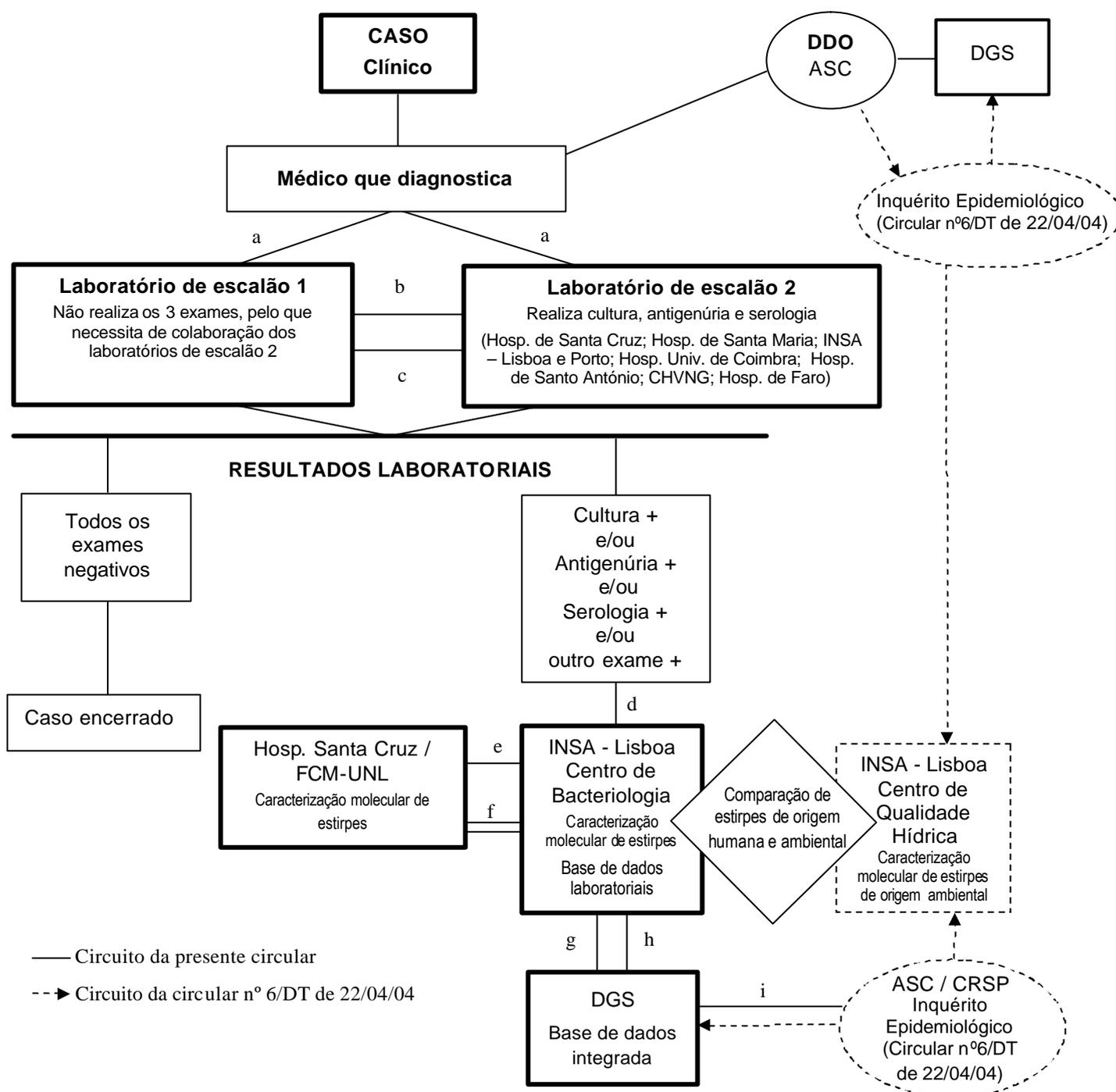
Doente hospitalizado por um período superior ou igual a 15 dias, por motivo de outra doença, que adquire a Doença dos Legionários.

Os casos que iniciam sintomas até 15 dias após alta hospitalar também podem ter adquirido a infecção durante o internamento, pelo que se consideram possíveis casos nosocomiais.

Anexo II

Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários: Notificação Clínica e Laboratorial de Casos

FLUXOGRAMA



a – Colheita de amostras clínicas e envio para um laboratório que, conforme os casos, será de escalão 1 ou 2.

b – Envio de amostras clínicas ao laboratório de escalão 2.

c – Envio dos resultados do diagnóstico laboratorial ao laboratório de escalão 1.

d – Envio de impresso de requisição/notificação laboratorial e respectiva estirpe, se isolada.

e – Envio da estirpe isolada e cópia do impresso de requisição/notificação laboratorial

f – Partilha dos resultados da caracterização de estirpes entre o INSA e o H. Santa Cruz/FCM-UNL

g – O INSA informa a DGS da notificação laboratorial e da caracterização de estirpes.

h – A DGS informa o INSA da existência de notificação clínica, sem notificação laboratorial.

i – Se não houver DDO, a DGS informa o Delegado de Saúde Concelhio da existência de uma notificação laboratorial a fim de se dar início à investigação epidemiológica, (Circular nº 6/DT de 22/04/2004).

ANEXO III

Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários: Notificação Clínica e Laboratorial de Casos

Colheita, conservação e transporte de amostras clínicas para diagnóstico da Doença dos Legionários

Qualquer amostra deve ser colhida com assépsia para recipiente estéril e inquebrável.

1. Expectoração, secreções brônquicas, LBA, biópsia pulmonar, líquido pleural

Conservar em frigorífico, entre 2 e 8 °C, em recipiente estéril e inquebrável.

2. Soro

Conservar 500µl de soro a -20°C, em tubo estéril e inquebrável.

3. Urina

Conservar em frigorífico, entre 2 e 8°C (1 semana) ou a -20°C (meses), em recipiente estéril e inquebrável.

As amostras devem ser enviadas, acompanhadas do impresso **Requisição/Notificação Laboratorial (VigLab – D. Legionários)** (Anexo IV), com a frente preenchida, o mais rapidamente possível, em contentor rígido, com termoacumulador, em embalagem normalizada dos correios, por serviço expresso ou por mensageiro próprio, a um dos Hospitais de escalão 2 referenciados no fluxograma do Anexo II.

Conservação e transporte de estirpes para caracterização

1. Cultura em BCYE e conservação em frigorífico, entre 2 e 8°C, em placa ou em meio inclinado, bem vedada e protegida com parafilme.
2. Suspensão forte da cultura em água destilada estéril e conservação em frigorífico, entre 2 e 8°C, em tubo estéril e inquebrável, bem vedado e protegido com parafilme.

Enviar o mais rapidamente possível o tubo da amostra embalado em duplo contentor estanque, separados por uma substância absorvente (algodão, p. ex.), acompanhado do impresso **Requisição/Notificação Laboratorial (VigLab – D. Legionários)** (Anexo IV) com frente e verso preenchidos, para o Centro de Bacteriologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. O contentor poderá ser enviado, por mensageiro próprio, por correio expresso, ou pelos correios utilizando a embalagem normalizada.

Por favor enviar a Requisição/Notificação Laboratorial (frente e verso preenchidos) e estirpe, se isolada, para:
Cristina Furtado / Jorge Machado
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Centro de Bacteriologia
Av. Padre Cruz
1649-016 LISBOA
Tel: 21 7526439 / 21 7519235/287
Fax: 21 7526447/52

ANEXO IV

Programa de Vigilância Epidemiológica Integrada da Doença dos Legionários:
Notificação Clínica e Laboratorial de Caso

**VigLab – Doença dos
Legionários**

Requisição / Notificação Laboratorial

(Para Requisição por favor preencher apenas a parte da frente deste impresso)

Laboratório requisitante

Instituição.....

A preencher pelo Lab. Escalão 2

Nº de entrada /

Data / / (dd/mm/aaaa)

INFORMAÇÃO SOBRE O DOENTE

Doente internado? Não Sim **Se sim**, serviço de internamento

Data de internamento / / (dd/mm/aaaa) Nº proc. clínico

Nome do médico assistente Contacto

Nome do doente **Nº Utente**

Sexo: Masculino Feminino **Data de nascimento**... / ... / ... (dd/mm/aaaa) Idade..... (meses/anos)

Residência

Rua/Av.

Cód.postal -

Freguesia Concelho

INFORMAÇÃO SOBRE A POSSÍVEL FONTE DE INFECÇÃO

Data de início dos sintomas / / (dd/mm/aaaa)

Sintomas iniciados:

No hospital

Sintomas iniciados menos de 2 dias após internamento

Sintomas iniciados 2 a 9 dias após internamento

Sintomas iniciados após 10 dias de internamento sem interrupção

Na comunidade

INFORMAÇÃO SOBRE A TERAPÊUTICA

Antibioterapia anterior à colheita dos produtos biológicos? Sim Não Desc.

Se sim, quais os antibióticos prescritos?

Data de início da antibioterapia / / (dd/mm/aaaa)

INFORMAÇÃO SOBRE A AMOSTRA CLÍNICA

Produto biológico

Data de colheita

Expectoração/sec.brônquicas/LBA/líquido pleural/biópsia pulmonar / / (dd/mm/aaaa)

Urina / / (dd/mm/aaaa)

Sangue / / (dd/mm/aaaa)

EXAMES PRETENDIDOS

Pesquisa de antigénio em produtos respiratórios

Cultura e identificação

Pesquisa de antigénio na urina

Pesquisa de anticorpos no soro

O Médico Requisitante

Data / / (dd/mm/aaaa)

.....

(Para Notificação Laboratorial por favor preencher frente e verso deste impresso)

ANEXO IV

INFORMAÇÃO SOBRE OS EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS

Laboratório notificador

Instituição.....

.....

...

A preencher pelo INSA

Nº de entrada /

Data / / (dd/mm/aaaa)

Cultura e identificação:

- Positivo Espécie
- Negativo Não realizado Serogrupo

Pesquisa de antígeno na urina para *L. pneumophila* sg1 (ELISA e microcromatografia):

- Positivo Negativo Não realizado

Pesquisa de anticorpos no soro (IFI):

1ª colheita Data / / (dd/mm/aa) Título

Espécie

Serogrupo Não realizado

2ª colheita Data / / (dd/mm/aa) Título

Espécie

Serogrupo Não realizado

Pesquisa de antígeno em produtos respiratórios (IFD):

- Positivo Espécie
- Negativo Não realizado Serogrupo

Pesquisa de *Legionella* spp. por PCR:

- Positivo Negativo Não realizado

Outras informações:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Responsável pela Notificação (nome legível)

Data / / (dd/mm/aaaa)

.....

Por favor enviar a Notificação Laboratorial (frente e verso deste impresso preenchidos) e estirpe, se isolada, para:

Cristina Furtado / Jorge Machado
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Centro de Bacteriologia
Av. Padre Cruz
1649-016 LISBOA
Tel: 21 7526439 / 21 7519235/287
Fax: 21 7526447/52