

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE

Nº

CASO SUSPEITO: INDIVÍDUO QUE APRESENTE LESÕES NA PELE, QUE SE INICIAM COMO UMA PEQUENA PÁPULA, QUE PODEM EVOLUIR PARA UMA FORMA ULCERADA, COM OU SEM SECREÇÃO SEROPURULENTE, DISPOSTAS OU NÃO EM FILEIRA; COM HISTÓRIA EPIDEMIOLÓGICA DE TRAUMA CUTÂNEO POR MATERIAL DE ORIGEM VEGETAL POTENCIALMENTE CONTAMINADO COM FUNGO OU ARRANHADURA/ MORDEDURA POR GATOS OU CONTATO COM FERIDAS DESSES ANIMAIS.

Dados Gerais	1	TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2- INDIVIDUAL	
	2	AGRAVO/DOENÇA		ESPOROTRICOSE	CÓDIGO (CID 10)
	3	DATA DA NOTIFICAÇÃO		B42.9	
	4	UF	5	MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	
Notificação Individual	6	CÓDIGO IBGE		7	
	8	CÓDIGO		9	
	10	NOME DO PACIENTE (SEM ABREVIACOES)		11	
	12	IDADE		13	SEXO
Dados de Residência	14	GESTANTE		15	
	16	ESCOLARIDADE		17	
	18	NOME DA MÃE		19	
	20	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		21	
	22	BAIRRO		23	
	24	CÓDIGO		25	
	26	COMPLEMENTO		27	
	28	GEO CAMPO 1		29	
	30	PONTO DE REFERÊNCIA		31	
	32	(DDD) TELEFONE		33	
Antecedentes Epidemiológicos	34	PAIS (Se residente fora do Brasil)		35	
	36	OCUPAÇÃO		37	
	38	FREQUENTOU AMBIENTES COM MATA, FLORESTA, RIOS, CACHOEIRAS, SÍTIOS, OUTROS?		39	
	40	TEVE CONTATO COM ANIMAIS?		41	
	42	NATUREZA DO CONTATO COM ANIMAIS		43	
	44	RELACAO COM O ANIMAL DOENTE		45	
	46	EXERCE ATIVIDADE QUE RESULTE EM CONTATO CONSTANTE COM PLANTAS?		47	
	48	HISTÓRIA DE CORTE, LESÃO OU TRAUMA DURANTE O MANUSEIO DE PLANTAS		49	
	50	OU MATERIAL ORGÂNICO SUSPEITO DE CONTAMINAÇÃO PELO FUNGO? (EX:		51	
	52	TÁBUAS ÚMIDAS DE MADEIRA, SOLO, PALHAS, FARPAS, ESPINHOS, VEGETAIS)		53	

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

DADOS CLÍNICOS	43 PRESENÇA DE LESÃO NA PELE? <input type="checkbox"/> 1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO			44 NATUREZA DA LESÃO <input type="checkbox"/> PÁPULA <input type="checkbox"/> ÚLCERA <input type="checkbox"/> LINFONODOS <input type="checkbox"/> OUTROS _____			1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO		
	45 LOCALIZAÇÃO DA LESÃO (PARTE DO CORPO ATINGIDA)								
	<input type="checkbox"/> MÃO <input type="checkbox"/> MEMBRO SUPERIOR <input type="checkbox"/> CABEÇA <input type="checkbox"/> PESCOÇO <input type="checkbox"/> TÓRAX <input type="checkbox"/> ABDOME <input type="checkbox"/> PÉ <input type="checkbox"/> MEMBRO INFERIOR <input type="checkbox"/> TODO O CORPO <input type="checkbox"/> OUTRO _____								
	46 DIAGNÓSTICO DE FORMA EXTRACUTÂNEA DA DOENÇA? <input type="checkbox"/> 1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO								
DADOS LABORATORIAIS	47 HOUVE COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL? <input type="checkbox"/> 1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO								
	48 DATA DA COLETA _____								
	49 RESULTADO DO ISOLAMENTO <input type="checkbox"/> 1-DETECTADO 2-NÃO DETECTADO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO								
	50 AGENTE <input type="checkbox"/>								
	51 HISTOPATOLOGIA <input type="checkbox"/> 1-COMPATÍVEL 2-NÃO COMPATÍVEL 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO								
	OUTROS EXAMES REALIZADOS								
TRATAMENTO	52 DATA _____			DESCRIÇÃO			RESULTADO		
	53 DATA _____			DESCRIÇÃO			RESULTADO		
	54 DATA _____			DESCRIÇÃO			RESULTADO		
	55 DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO _____			56 DROGA ADMINISTRADA _____			57 ESQUEMA TERAPEUTICO (DOSE, VIA, INTERVALO) _____		
	58 OCORREU HOSPITALIZAÇÃO? <input type="checkbox"/> 1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO			59 DATA DA INTERNAÇÃO _____			60 DATA DA ALTA _____		
	61 UF _____			62 CÓDIGO DO IBGE _____			63 NOME DO HOSPITAL _____		
	64 CÓDIGO _____			65 CLASSIFICAÇÃO FINAL 3 - PROVÁVEL <input type="checkbox"/> 1 - CONFIRMADO 2- DESCARTADO			66 CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO <input type="checkbox"/> 1- CLÍNICO LABORATORIAL 2- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO		
	67 CASO AUTOCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA? <input type="checkbox"/> 1- SIM 2- NÃO 3- INDETERMINADO			68 UF _____			69 PAÍS _____		
	70 MUNICÍPIO _____			71 CÓDIGO DO IBGE _____			72 DISTRITO _____		
	73 BAIRRO _____			74 ÁREA PROVÁVEL DE INFECÇÃO <input type="checkbox"/> 1- URBANA 2- RURAL 3- PERIURBANA 9- IGNORADO			75 AMBIENTE DA INFECÇÃO <input type="checkbox"/> 1- DOMICILIAR 2- TRABALHO 3- LAZER 4- OUTRO 9- IGNORADO		
CONCLUSÃO	76 DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO? <input type="checkbox"/> 1-SIM 2-NÃO 9-IGNORADO			77 EVOLUÇÃO DO CASO <input type="checkbox"/> 1- CURA 2- OBITO PELO AGRAVO 3- OBITO OUTRAS CAUSAS 9- IGNORADO			78 DATA DO ÓBITO _____		
	79 DATA ENCERRAMENTO _____			80 NOME _____			81 FUNÇÃO _____		
	82 ASSINATURA _____								
OBSERVAÇÃO									