República Federativa do Brasil Ministério da Saúde

SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ESQUISTOSSOMOSE

No

CASO CONFIRMADO: todo indivíduo residente ou procedente de área endêmica para esquistossomose, com quadro clínico sugestivo das formas aguda ou crônicas de esquistossomose, história de contato com águas onde existe o caramujo eliminando cercárias, e que apresente ovos viáveis de Schistosoma mansoni nas fezes.

	Tipo de Notificação 2 - Individual		
ais	2 Agravo/doença	Código (CID10) 3 Data da Notificação	
Gera	ESQUISTOSSOMOSE	B 65.9	
Dados Gerais	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Da			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
ıal			
ividı	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 2 - Dia 3 - Mês 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - 1-0Trimestre 2-2°Trimestre 3-3°Trimestre 4 - Idade gestacional languada 5-Não		
Notificação Individual	4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4- Ano 9-Ignorado 14 Escolaridade		
ação	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo pri	nário ou 1º grau)	
tific	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		
ž	Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe		
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBG	E) 19 Distrito	
g			
lênci	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,)	Código	
Dados de Residência	22 Número 23 Complemento (apto., casa,)	24 Geo campo 1	
de]			
ado	Geo campo 2 26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 Urbana 2 Rural 30 Pa	oía (ao racidente fore de Presil)	
28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 30 País (se residente fora do Brasil) 3 - Periurbana 9 - Ignorado		dis (se residente iora do brasil)	
Dados Complementares do Caso			
	Dados complementares do caso 31 Data da Investigação 32 Ocupação		
Ant			
	24 Apólice Quantitativa		
2.0	33 Data da Coproscopia Análise Quantitativa	35 Análise Qualitativa	
os do catório	Data da Coproscopia Análise Quantitativa 0 - 0 (zero) 1 - 1 (um) ou mais ovos	35 Análise Qualitativa 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado	
Dados do Laboratório	Data da Coprococpia		
Da	0 - 0 (zero) 1 - 1 (um) ou mais ovos 1 - positivo 2 - negativo 3-Não realizado	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo?	
Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 40 Cas	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado	
Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 0 - 0 (zero) 1 - 1 (um) ou mais ovos 37 Outros exames (especificar) 40 Cas	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado	
Tratamento Dados do Laboratório	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra	
Da Lab	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1 amostra 2 amostra	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra	
Da Lab	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra	
Da Lab	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra	
Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra	
Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 3ª amostra 5- Outra (especificar)	
Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 45 UF	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 3ª amostra 5- Outra (especificar)	
Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar)	
Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar) 49 Bairro	
Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ª amostra 2ª amostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 47 Município Código (IBGE) 48 Distrito	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar) 49 Bairro 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 47 Município Código (IBGE) 48 Distrito 50 Nome da Propriedade (se área rural) 51 Nome da Coleção Hídrica 53 Evolução do Caso 1-Çura 2-Não Cura 3-Óbito por esquistossomose	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar) 49 Bairro 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Conclusão Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ª amostra 2ª amostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 47 Município Código (IBGE) 48 Distrito 50 Nome da Propriedade (se área rural) 51 Nome da Coleção Hídrica 53 Evolução do Caso 1-Cura 2-Não Cura 3-Óbito por esquistossomose 54 Data do Óbite 44 Obito por outras causas 9-Ignorado	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar) 49 Bairro 52 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 55 Data do Encerramento	
Conclusão Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 47 Município Código (IBGE) 48 Distrito 50 Nome da Propriedade (se área rural) 51 Nome da Coleção Hídrica 53 Evolução do Caso 1-Çura 2-Não Cura 3-Óbito por esquistossomose	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar) 49 Bairro 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Conclusão Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ª amostra 2ª amostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 47 Município Código (IBGE) 48 Distrito 50 Nome da Propriedade (se área rural) 51 Nome da Coleção Hídrica 53 Evolução do Caso 1-Cura 2-Não Cura 3-Óbito por esquistossomose 54 Data do Óbite 44 Obito por outras causas 9-Ignorado	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar) 49 Bairro 52 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 55 Data do Encerramento	
Tratamento Da	36 OUTROS 1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado 37 Outros exames (especificar) 38 Fez Tratamento? 1- Sim - Praziquantel 3 - Não 2- Sim - Oxaminiquine 9 - Ignorado 41 Resultado de Análise de Verificação de Cura 0- 0 (zero) 1- 1 (um) ou mais ovos 2- Não realizado 1ªamostra 2ªamostra 43 Especificar Forma Clínica 1 - Intestinal 2 - Hepato Intestinal 3 - Hepato Esplênica 4 - Aguda Local Provável de Infecção 44 O caso é autóctone do município de residência? 1- Sim 2-Não 3-Indeterminado 45 UF 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 50 Nome da Propriedade (se área rural) 51 Nome da Coleção Hídrica 53 Evolução do Caso 1-Cura 2-Não Cura 3-Óbito por esquistossomose 4-Óbito por outras causas 9-Ignorado Município/Unidade de Saúde	1- positivo 2 - negativo 3-Não realizado so não tenha feito tratamento, qual o motivo? 1- Contra Indicação 3 - Ausente 2 - Recusa 9 - Ignorado 42 Data do Resultado da 3ª amostra 5- Outra (especificar) 49 Bairro 49 Bairro 52 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 55 Data do Encerramento Cód. da Unid. de Saúde	