

**Definição de caso:** Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença <b>AIDS</b>		Código (CID10) B 24	3 Data da Notificação 01/01/1111
	4 UF RS	5 Município de Notificação Porto Alegre		Código (IBGE) 123456		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Hospital Moinhos de Vento		Código 123456	7 Data do Diagnóstico 01/01/1111		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente Vitor Ferreira Michel				9 Data de Nascimento 01/01/1111	
	10 (ou) Idade 23	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	M	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	6	13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 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					
	15 Número do Cartão SUS 123456789		16 Nome da mãe Nome de alguma mãe			
Dados de Residência	17 UF RS	18 Município de Residência Porto Alegre		Código (IBGE) 123456	19 Distrito ?	
	20 Bairro Tristeza		21 Logradouro (rua, avenida,...) Rua Armando Barbedo		Código ?	
	22 Número 1023	23 Complemento (apto., casa, ...) Ap 301 Bl B		24 Geo campo 1 ?		
	25 Geo campo 2 ?		26 Ponto de Referência Algum ponto de referência aqui		27 CEP 91920-520	
	28 (DDD) Telefone (51)99658-4907		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	1	30 País (se residente fora do Brasil) null	

### Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação Desenvolvedor de software					
	Provável modo de transmissão					
	32 Transmissão vertical 1 - Sim 2 - Não foi transmissão vertical 9 - Ignorado		9	33 Sexual 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 9 - Ignorado		
	34 Sanguínea 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		9	35 Transfusão sanguínea Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses		
	36 Uso de drogas injetáveis Tratamento/hemotransfusão para hemofilia		9	37 Transfusão sanguínea Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses		
Antecedentes Epidemiológicos	35 Data da transfusão/acidente 01/01/1111		36 UF RS	37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente Porto Alegre		Código (IBGE) 123456
	38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente Hospital Moinhos de Vento					Código 123456
	39 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica					
Dados do Laboratório	40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado					
	9 Teste de triagem Data da coleta 01/01/1111		9 Teste confirmatório Data da coleta 01/01/1111		9 Teste rápido 1 Data da coleta 01/01/1111	

Critérios de definição de casos de aids	<b>41 Critério Rio de Janeiro/Caracas</b> 1 - Sim      2 - Não      9 - Ignorado			
	<div> <input type="checkbox"/> 9 Sarcoma de Kaposi (10)           <input type="checkbox"/> 9 Tuberculose disseminada/extra-pulmonar/não cavitária (10)           <input type="checkbox"/> 9 Candidose oral ou leucoplasia pilosa (5)           <input type="checkbox"/> 9 Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada (5)           <input type="checkbox"/> 9 Herpes zoster em indivíduo menor ou igual a 60 anos (5)           <input type="checkbox"/> 9 Disfunção do sistema nervoso central (5)           <input type="checkbox"/> 9 Diarréia igual ou maior a 1 mês (2)           <input type="checkbox"/> 9 Febre maior ou igual a 38°C por tempo maior ou igual a 1 mês (2)*         </div> <div> <input type="checkbox"/> 9 Caquexia ou perda de peso maior que 10% (2)*           <input type="checkbox"/> 9 Astenia maior ou igual a 1 mês (2)*           <input type="checkbox"/> 9 Dermatite persistente (2)           <input type="checkbox"/> 9 Anemia e/ou linfopenia e/ou trombocitopenia (2)           <input type="checkbox"/> 9 Tosse persistente ou qualquer pneumonia (2)*           <input type="checkbox"/> 9 Linfadenopatia maior ou igual a 1cm, maior ou igual a 2 sítios extra-inguinais e por tempo maior ou igual a 1 mês (2)         </div> <div>           *Excluída a tuberculose como causa         </div>			
	<b>42 Critério CDC adaptado</b> 1 - Sim      2 - Não      9 - Ignorado			
	<div> <input type="checkbox"/> 9 Câncer cervical invasivo           <input type="checkbox"/> 9 Candidose de esôfago           <input type="checkbox"/> 9 Candidose de traquéia, brônquios ou pulmão           <input type="checkbox"/> 9 Citomegalovirose (exceto fígado, baço ou linfonodos)           <input type="checkbox"/> 9 Criptococose extrapulmonar           <input type="checkbox"/> 9 Criptosporidiose intestinal crônica &gt; 1 mês           <input type="checkbox"/> 9 Herpes simples mucocutâneo &gt; 1 mês           <input type="checkbox"/> 9 Histoplasmose disseminada           <input type="checkbox"/> 9 Isosporidiose intestinal crônica &gt; 1 mês         </div> <div> <input type="checkbox"/> 9 Leucoencefalopatia multifocal progressiva           <input type="checkbox"/> 9 Linfoma não Hodgkin e outros linfomas           <input type="checkbox"/> 9 Linfoma primário do cérebro           <input type="checkbox"/> 9 Micobacteriose disseminada exceto tuberculose e hanseníase           <input type="checkbox"/> 9 Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> <input type="checkbox"/> 9 Reativação de doença de Chagas (meningoencefalite e/ou miocardite)           <input type="checkbox"/> 9 Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide)           <input type="checkbox"/> 9 Toxoplasmose cerebral           <input type="checkbox"/> 9 Contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm<sup>3</sup> </div>			
	<b>43 Critério óbito -</b> Declaração de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação      1-Sim      2-Não      9-Ignorado <input type="checkbox"/> 9			
Trat.	<b>44 UF</b> RS	<b>45 Município onde se realiza o tratamento</b> Porto Alegre	<b>Código (IBGE)</b> 123456	<b>46 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento</b> Hospital Moinhos de Ventos
				<b>Código</b> 123456
Evolução	<b>47 Evolução do caso</b> 1 - Vivo      2 - Óbito por Aids      3 - Óbito por outras causas      9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 9			
	<b>48 Data do Óbito</b> 01/01/1111			
Investigador	Nome Vitor Ferreira Michel			
	Assinatura			
	Função Alguma função aqui			

Aids em pacientes com 13 anos ou mais.

Sinan NET

SVS

08/06/2006