## SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

<b>N</b> I
N

DOENÇA DE CHAGAS AGUDA FICHA DE INVESTIGAÇÃO CASO SUSPEITO: Dados epidemiológicos compatíveis quando clínico sugestivo, com exame parasitológico direto negativo ou não realizado

**CASO CONFIRMADO:** Paciente com exame parasitológico direto positivo com ou sem sintomas OU achados necroscópicos positivos OU Presença de anticorpos anti *T. cruzi* classe IgM no sangue periférico.

$oldsymbol{ol}}}}}}}}}}}}}}}}}}$	J	
Dados Gerais	Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravo/doença Código (CID10) 3 Data da Notificação	
	DOENÇA DE CHAGAS AGUDA B 57.1	
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)	
, ,	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas	
	o initiade de Saude (ou outra fonte notificadora)	
	8 Nome do Paciente J g Data de Nascimento	
lual	Voine do l'adiente	
	10 (ou) Idade 1-Hora 11 Sexo M-Masculino 12 Gestante 13 Raca/Cor	
livid	Z - Dia F - Feminino I 1-10Trimestre 2-20Trimestre 3-30Trimestre I 1-10Trimestre 2-20Trimestre 5-10Trimestre 1-10Trimestre 2-20Trimestre 3-30Trimestre I 1-10Trimestre 2-20Trimestre 3-30Trimestre 1-10Trimestre 2-20Trimestre 1-10Trimestre 3-30Trimestre 1-10Trimestre 2-20Trimestre 1-10Trimestre 1-1	
Ind	4 - Ano 1 - Ignorado 9 - Ignora	
Notificação Individual	14 Escolaridade  O-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) 0-4 série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 0-5 ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 0-6 ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 0-7 en ducação superior incompleta 0-6 en sino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 0-7 en ducação superior incompleta 0-7 en ducação superior completa 0-7 en ducação superior	
No	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe	
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito	
	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	
ia.	20 Bairro   21 Logradouro (rua, avenida,)  Código	
Jênc		
Dados de Residência	Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1	
de]		
ados	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP	
Ω	[20] (DDD) Telefone	
	28 (DDD) Telefone   29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural   30 País (se residente fora do Brasil)   3 - Periurbana 9 - Ignorado	
$\overline{}$		
	Dados Complementares do Caso	
	31 Data da Investigação 32 Ocupação	
	Polos production and the self-state and the self-st	
	Deslocamento (viagens para áreas infestadas até 120 dias antes do início dos sintomas)	
icos	UF Município	
ológi		
emi		
epid		
ıtes	UF  Município  Município  Município  Município  Município  34 Presença de Vestígios de Triatomídeos Intra-Domicílio 1 - Sim 2 - Não 3 - Não Realizado 9 - Ignorado  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  37 Existência de Controle Sorológico na Unidade de Hemoterapia  38 Manipulação/Contato de Material com <i>T. cruzi</i>	
eden		
ntec	37 Existência de Controle Sorológico na Unidade de Hemoterapia 38 Manipulação/Contato de Material com <i>T. cruzi</i>	
<b>∀</b>	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica 9 - Ignorado	
	39 Menor ou igual a 9 meses de idade: Mãe com Infecção Chagásica Possibilidade de transmissão por via oral	
	1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado	
Dados Clínicos	Poliadenopatia	
Clín	Taguicardia Persistente/Arritimias	
sop	Febre Persistente Hepatomegalia	
Da	Astenia Esplenomegalia Chagoma de Inoculação/sinal de Romaña Unitos	
	Dooped do Chagas Aguida	

	Exames Realizados	
	42 Data da coleta Parasitológico Direto	
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado Exame a Fresco/Gota espessa/Esfregaço Udro	
	Strout/Microhematócrito/QBC	
	44 Data da coleta 45 Parasitológico Indireto	
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado Xenodiagnóstico Hemocultivo	
	Thermocultivo	
	To Decultade de Hemogriutinação	
ório	48 Resultado da Sorologia para ELISA Resultado da Hemoaglutinação	
rat	IgM IgG IgM IgG IgM IgG	
apo	2 - Não-Reagente S1 2 - Não-Reagente S1 S1	
do I	47 Data da coleta S2   3 - Inconclusivo S2   S2   3 - Inconclusivo S2   S2   S2   S2   S2   S2   S2   S2	
Dados do Laboratório	4 - Não Realizado 4 - Não Realizado	
Dac	50 Resultado da Imunoflurescência Indireta - IFI	
	IgM Titulos IgG Titulos	
	1 - Reagente	
	2 - Não-Reagente S1 1 1 : S1 1 : S1 1 : S1 1 : S1	
	4 - Não Realizado	
	51 Data da coleta do Histopatológico  Figure Resultado do Histopatológico (biópsia/necrópsia)	
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado 9 - Ignorado	
9		
nent	53 Tipo de Tratamento Específico   54 Droga Utilizada no Tratamento Específico   55 Tempo de tratamento (em dias)	
Fratamento	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Sintomático 1 - Benznidazol 2 - Outro	
T		
g de	56 Medidas Tomadas	
Medidas de Controle	1 - Sim 2 - Não Controle de Triatomídeos Implantação de Normas de Biossegurança em Laboratório	
	3 - Não se Aplica Fiscalização Sanitária em Unidade de Hemoterapia Outros	
2	9 - Ignorado Unitedadad de Herrica de Herric	
	57 Classificação Final   58 Critério de Confirmação/Descarte 59 Evolução do Caso   60 Data do Óbito	
	1.Confirmado, 2-Descartado 2 - Clínico-Epidemiológico     1-Vivo 2-Obito por D. Chagas Aguda	
	3 - Clinico (3-Obilo poi Outras Causas 9 - Igriorado)	
	Modo/Local Provável da Fonte de Infecção	
	61 Modo Provável da Infecção  1 - Transfusional 2 - Vetorial 3 - Vertical  62 Local Provável da Infecção (no período de 120 dias)  1 - Unidade de Hemoterapia 2 - Domicílio	
ısão	4 - Acidental 5 - Oral 6 - Outra 9 - Ignorada	
64 UF 65 País		
Conclu	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	
	66 Município   Código (IBGE)   67 Distrito   68 Bairro	
	Coulgo (IBGE) 67 DISTITIO	
	69 Doença Relacionada ao Trabalho	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Obs	ervações	
	Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde	
ndor		
stigs	Nome	
Investigador	Nome Função Assinatura	
Ι	Coence de Charge Aguda Sinan NET SVS 25/09/2006	
	Doepos de Chagas Aguda Sinan NFT SVS 25/09/2006	