## Ficha de investigação do óbito com menção de tuberculose

Unidade Hospitalar, Unidade de Urgência e Emergência

A	IDENTIFICAÇÃO			
Uso exclusivo do PCT	Foi notificado no Sinan antos do morror?		№ de notificações no Sinan-TB:	
	Data da última notificação:	Nº da ficha c	lo Sinan:	
Uso exc	Situação do caso no SIM: 1 - Tuberculose causa básica 2 - Tuberculose causa associada 3 - Consta no SIM sem menção de tuberculose 4 - Sem registro do caso no SIM			
Dados do paciente	Data do óbito: Nº da declaração de óbito:			
	Nome do paciente:			
	Nome da mãe:			
	Data de nascimento:	Idade:	Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino	
	Endereço:			
	Bairro: Mu	unicípio de residência:	UF:	
В	INVESTIGAÇÃO EM ÂMBITO HOSPITALAR, DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA			
	Nome do hospital:			
	№ do prontuário:	Data da admissão:	Data da admissão:	
Geral	Motivo da internação ou hipótese diagnóstica:			
	Nome de um contato da pessoa falecida:			
	Telefone:	Parentesco:		
História clínica do paciente	Sinais e sintomas descritos no prontuário		1-Sim 2-Não 9-Sem registro	
	Tosse. Por quanto tempo? (em dias):			
	Febre Emagrecimento/caquexia/desnutrição Sudorese Catarro Dispneia Dor torácica			
	Catarro com sangue Outros sinais e sintomas. Quais?			
clínica	Doenças e agravos associados 1- Sim 2 - Não 9 - Sem registro			
istória c	Aids Alcoolismo Diabe	Doença mental	Tabagismo Uso de drogas ilícitas	
T	Neoplasia DPOC Asma	Pneumonia	Nefropatia Hepatopatia	
	Outras condições. Quais?			

Ficha de investigação do óbito com menção de tuberculose – Unidade hospitalar, Unidade de urgência e emergência 1

B.1 EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM				
Baciloscopia de escarro  1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado	Data do resultado:			
1-POSITIVO 2- Negativo 3- Nati Feditizar				
Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB)	Data da admissão:			
1 - Detectável sensível à rifampicina 2 - Detectável resistente à rifampic 3 - Detectável indeterminado à rifampicina 4 - Não detectável 5 - Não re				
Material utilizado:				
Baciloscopia de outro material	Data do resultado:			
1- Positivo 2 - Negativo 3 - Não realiza Material utilizado:				
Cultura de escarro  1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realiza	Data do resultado: do			
Houve identificação de espécie? 1-Sim 2-Não   Se sim, qual espécie de micobactéria?				
Cultura de outro material 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realiza	Data do resultado:			
Material utilizado:				
	de micobactéria?			
Teste de sensibilidade antimicrobiana	Data do resultado:			
1 - Resistente somente à isoniazida 2 - Resistente somente à rifampicina				
3 - Resistente à isoniazida e rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1º li 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado 8 - Amostra imprópria	nha			
	Data do resultado:			
Raio-X de tórax				
1-Suspeito 2-Normal 3-Sequela de tuberculose/Lesões crônicas 4-Outra doença. Se outra doença, qual?				
5 - Não realizado 6 - Foi realizado, mas não há laudo no prontuário				
Histopatológico	Data do resultado:			
1 - Confirmado				
2 - Outra doença. Se outra doença, qual?				
	Data do resultado:			
Teste para HIV  1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado				
Tomografia computadorizada 1 - Realizada 2 - Não realizada	Data:			
Laudo (assinalar os resultados relacionados à tuberculose):				
Lesões escavadas associadas a padrão de árvore em brotamento				
Nódulos de espaço aéreo (consolidação)* Sequela de tuberculose/Le	esões crônicas			
Outros. Quais:				
*Locais mais frequentes: segmento apical e posterior de lobos superiores; segmento superior de lobo inferior.				
Broncoscopia 1 - Realizada 2 - Não realizada	Data:			
i incatizada z ivao reatizada				

Outros exames  Elencar resultados relacionados às comorbidades apontadas nesta ficha: hemograma, creatinina, enzimas hepáticas.  Usar o verso da página, caso necessário.				
Foi encaminhado para necropsia  Se sim, qual serviço?   IML   SVO   Hospital				
Sim Não Se sim, nos achados de necropsia, há menção de tuberculose? Sim Não				
B.2 HISTÓRIA DE TUBERCULOSE				
Em qual momento ocorreu o diagnóstico da tuberculose				
1-Antes da última hospitalização/atendimento de emergência/urgência 2-Durante a última hospitalização/atendimento de emergência/urgência 3-Após a última hospitalização 4-Não houve diagnóstico de tuberculose 5-Ignorado				
Iniciou o tratamento para tuberculose? 1- Sim 2- Não 3- Sem registro				
Se sim, data do início do tratamento				
Forma clínica: 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + extrapulmonar				
Se extrapulmonar:  1- Pleural 2- Ganglionar 3- Geniturinária 4- Óssea 5- Ocular 6- Miliar 7- Meningoencefálica 8- Cutânea 9- Ignorado 10- Outros. Qual?				
Confirmado óbito por tuberculose (causa básica ou associada)?				
Continuar a investigação? 1- Sim 2- Não				
Se sim, quais os motivos?  Confirmar caso de tuberculose em outras unidades de saúde/laboratório/outras fontes  Investigação de contatos  Outros. Quais?				
Observações gerais Sinais e sintomas de outras doenças; diagnóstico laboratorial de outras doenças; relatos de diagnóstico inoportuno da tuberculose; perda de continuidade de tratamento; uso ou não de Tarv; notificação no SITETB; vulnerabilidades; falhas no preenchimento do prontuário e outros pontos que o investigador julgar importantes. Usar o verso da página, caso necessário.				
B.3 RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO				
Informações em folhas anovas:				
Sim Não Data da Investigação.				
Nome do responsável:  Telefone de contato:				
Local de trabalho do responsável pela investigação:				