SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO **LEISHMANIOSE VISCERAL** 

Νo

CASO SUSPEITO:

Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia.

Todo indivíduo proveniente de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os

| diagnósticos diferenciais mais freqüentes na região. |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | Tipo de Notificação 2 - Individual   |  |  |  |  |  |  |
| Dados Gerais   | 2 Agravo/doença  LEISHMANIOSE VISCERAL  Código (CID10) 3 Data da Notificação B 5 5.0   |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)  Código  Data dos Primeiros Sintomas  |  |  |  |  |  |  |
| Notificação Individual                               | 8 Nome do Paciente  9 Data de Nascimento   |  |  |  |  |  |  |
|  | 10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 1 - Ignorado 1 - Ignora |  |  |  |  |  |  |
|  | 14 Escolaridade  O-Analfabeto 1-1ª a 4º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4º série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)  3-5º à 8º 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  |  |  |  |  |  |  |
| Dados de Residência                                  | 17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito   |  |  |  |  |  |  |
|  | 20 Bairro Código   |  |  |  |  |  |  |
|  | 22 Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1   |  |  |  |  |  |  |
|  | 25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP   |  |  |  |  |  |  |
|  | 28 (DDD) Telefone 2 - Rural 30 País (se residente fora do Brasil) 3 - Periurbana 9 - Ignorado  |  |  |  |  |  |  |
| Dados Complementares do Caso                         |  |  |  |  |  |  |  |
| ·  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antec.<br>Epidem.                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| Dados Clínicos                                       | Manifestações Clínicas (sinais e sintomas) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  Febre Emagrecimento Aumento do Baço Aumento do Fígado   |  |  |  |  |  |  |
|  | Fraqueza Quadro infeccioso Icterícia   |  |  |  |  |  |  |
|  | Edema Palidez Fenômenos hemorrágicos Outros  |  |  |  |  |  |  |
|  | Co - infecção HIV  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  |  |  |  |  |  |  |
| . g  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dados Labor.<br>/Class. do caso                      | 35 Diagnóstico Parasitológico  1 - Positivo  36 Diagnóstico Imunológico  1 - Positivo  1 - Positivo  1 - Positivo  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 - Negativo 3 - Não Realizado 2 - Negativo 3 - Não Realizado 0utro 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3-Transferência 9- Ignorado   |  |  |  |  |  |  |
|  | Data do Início do Tratamento    39   Droga Inicial   1 - Antimonial Pentavalente   3 - Pentamidina   5 - Outras   4 - Anfotericina b lipossomal   6 - Não Utilizada   5 - Não Utilizada    |  |  |  |  |  |  |
| Tratamento   | Peso Kg Dose Prescrita em mg/kg/dia Sb <sup>+5</sup> 1-Maior ou igual a 10 e menor que 15 2-Maior ou igual a 15 e menor que 20 3 Maior su igual a 20   |  |  |  |  |  |  |
| Tre  | 3-Maior ou igual a 20  43 Outra Droga Utilizada, na Falência do Tratamento Inicial   |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 - Anfotericina b 2 - Anfotericina b lipossomal 3 - Outras 4 - Não se Aplica  |  |  |  |  |  |  |
|  | Leishmaniose Visceral Sinan NET SVS 27/09/2005   |  |  |  |  |  |  |

|  | 44 Classificação Fir          | nal   |               | 5 Criterio de Confirmação   |                           |  |  |
|--|-------------------------------|---|---------------|---|---------------------------|--|--|
| Conclusão  | 1 -                           | Confirmado 2 - Descartado   |               | 1 - Laboratorial 2  | 2 -Clinico-Epidemiologico |  |  |
|  | 46 O caso é autócto           | a Fonte de Infecção<br>one do município de residência?<br>Sim 2-Não 3-Indeterminado |               | 47 UF 48 País   |                           |  |  |
|  | 49 Município                  | Código (IBG   | E) 50 Distrit | 51  | Bairro                    |  |  |
|  | 52 Doença Relacion<br>1 - Sim | ada ao Trabalho<br>a 2 - Não 9 - Ignorado   | 53 Evol       | ução do Caso<br>1 - Cura 2 - Abandono<br>4- Óbito por outras causas |                           |  |  |
|  | 54 Data do Óbito              | 55 Data do Encerrar   | nento         |   |                           |  |  |
| Informações complementares e observações   |                               |   |               |   |                           |  |  |
| Deslocamento (datas e locais frequentados no período de seis meses anterior ao início dos sinais e sintomas) |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  | Data U                        | F MUNICÍF   | PIO           | País  | Meio de Transporte        |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               | nações consideradas importa<br>le outros exames e necrópsia                         |               | stao na ficha (ex: outros da  | ados clinicos, dados      |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
|  |                               |   |               |   |                           |  |  |
| gador  | Município/Unidade d           | e Saúde   |               |   | Código da Unid. de Saúde  |  |  |
| Investigador   | Nome                          |   | Função        |   | Assinatura                |  |  |
|  | Leishmaniose Viscer           | ral   | Sinan NET     |   | SVS 27/09/2005            |  |  |