

TUBERCULOSE PULMONAR: Paciente com tosse com expectoração por três ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, com confirmação bacteriológica por baciloscopia direta e/ou cultura e/ou com imagem radiológica sugestiva de tuberculose.

TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR: Paciente com evidências clínicas, achados laboratoriais, inclusive histopatológicos, compatíveis com tuberculose extrapulmonar ativa, ou pacientes com pelo menos uma cultura positiva para M. tuberculosis de material proveniente de localização extrapulmonar.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação:		2 - Individual					
	2 Agravado/Doença:				Código (CID 10):		3 Data da internação:	
	TUBERCULOSE				A 16.9			
	4 UF	5 Município de Notificação:			Código (IBGE):			
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora):				Código:		7 Data dos Primeiros Sintomas:		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente:			ID PAC:		9 Data de Nascimento:		
	10 (ou) Idade:		11 Sexo:		12 Gestante:		13 Raça/Cor:	
	<input type="checkbox"/> 1. Hora <input type="checkbox"/> 3. Mês <input type="checkbox"/> 2. Dia <input type="checkbox"/> 4. Ano		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		<input type="checkbox"/> 1. 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2. 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3. 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4. Idade Gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> 5. Não <input type="checkbox"/> 6. Não se Aplica <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		<input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 4. Parda <input type="checkbox"/> 2. Preta <input type="checkbox"/> 5. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 6. Ignorado	
	14 Escolaridade:		3. 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)		6. Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)		9. Ignorado	
	<input type="checkbox"/> 0. Analfabeto <input type="checkbox"/> 1. 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2. 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)		<input type="checkbox"/> 4. Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5. Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)		<input type="checkbox"/> 7. Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8. Educação superior completa		<input type="checkbox"/> 10. Não se aplica	
	15 Número do Cartão SUS:			16 Nome da Mãe:				
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência:			Código (IBGE):		19 Distrito:	
	20 Bairro:		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código:		
	22 Número:	23 Complemento (apto. casa,...):				24 Geo Campo 1:		
	25 Geo Campo 2:		26 Ponto de Referência:			27 CEP:		
	28 (DDD) Telefone:			29 Zona:		30 País (se residente fora do Brasil):		
	() -			<input type="checkbox"/> 1. Urbana <input type="checkbox"/> 3. Periurbana <input type="checkbox"/> 2. Rural <input type="checkbox"/> 9. Ignorado				
Dados Complementares do Caso								
Antecedentes Epidemiológicos	31 Número do Prontuário:		32 Ocupação:					
	33 Tipo de Entrada:		34 Institucionalizado:		35 Forma:			
<input type="checkbox"/> 1. Caso Novo <input type="checkbox"/> 2. Recidiva <input type="checkbox"/> 3. Reingresso após Abandono <input type="checkbox"/> 4. Não Sabe <input type="checkbox"/> 5. Transferência		<input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Presídio <input type="checkbox"/> 3. Asilo <input type="checkbox"/> 4. Orfanato <input type="checkbox"/> 5. Hospital Psiquiátrico <input type="checkbox"/> 6. Outro <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		<input type="checkbox"/> 1. Pulmonar <input type="checkbox"/> 2. Extrapulmonar <input type="checkbox"/> 3. Pulmonar + Extrapulmonar				
Dados Clínicos	35 Raio X do Tórax:		36 Teste Tuberculínico:		37 Forma:			
	<input type="checkbox"/> 1. Suspeito <input type="checkbox"/> 2. Normal <input type="checkbox"/> 3. Outra Patologia <input type="checkbox"/> 4. Não Realizado		<input type="checkbox"/> 1. Não Reator <input type="checkbox"/> 2. Reator Fraco <input type="checkbox"/> 3. Reator Forte <input type="checkbox"/> 4. Não Realizado		<input type="checkbox"/> 1. Pulmonar <input type="checkbox"/> 2. Extrapulmonar <input type="checkbox"/> 3. Pulmonar + Extrapulmonar			
38 Se Extrapulmonar:		39 Agravos Associados:		40 Doença Mental				
<input type="checkbox"/> 1. Pleural <input type="checkbox"/> 2. Gang. Perif. <input type="checkbox"/> 3. Geniturinária <input type="checkbox"/> 4. Óssea <input type="checkbox"/> 5. Ocular <input type="checkbox"/> 6. Miliar <input type="checkbox"/> 7. Meningoencefálico <input type="checkbox"/> 8. Cutânea <input type="checkbox"/> 9. Laringea <input type="checkbox"/> 10. Outras:		<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Outras:		<input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. Em Andamento <input type="checkbox"/> 4. Não Realizada				
Dados Laboratoriais	40 Baciloscopia de Escarro (Diagnóstico):		41 Baciloscopia de Outro Material:		42 Cultura de Escarro:			
	<input type="checkbox"/> 1ª Amostra <input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 2ª Amostra <input type="checkbox"/> 3. Não Realizada		<input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. Em Andamento <input type="checkbox"/> 4. Não Realizada		<input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. Em Andamento <input type="checkbox"/> 4. Não Realizada			
	43 Cultura de Outro Material:		44 HIV:		45 Histopatologia:			
<input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 3. Em Andamento <input type="checkbox"/> 4. Não Realizada <input type="checkbox"/> 2. Negativa		<input type="checkbox"/> 1. Positivo <input type="checkbox"/> 3. Em Andamento <input type="checkbox"/> 2. Negativo <input type="checkbox"/> 4. Não Realizado		<input type="checkbox"/> 1. Baar Positivo <input type="checkbox"/> 4. Em Andamento <input type="checkbox"/> 2. Sugestivo de TB <input type="checkbox"/> 5. Não Realizado <input type="checkbox"/> 3. Não Sugestivo de TB				
Tratamento	46 Data de Início do Trat. Atual:		47 Drogas:		48 Doença Relacionada ao Trabalho?			
	<input type="checkbox"/> Rifampicina <input type="checkbox"/> Isoniazida <input type="checkbox"/> Pirazinamida <input type="checkbox"/> Etionamida <input type="checkbox"/> Etambutol <input type="checkbox"/> Estreptomina <input type="checkbox"/> Outras:		<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado			
48 Indicado para Tratamento Supervisionado (TS/DOTS)?				49 Número de Contatos Registrados:		50 Doença Relacionada ao Trabalho?		
<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado				<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
Investigador	Município / Unidade de Saúde:					Cód. da Unidade de Saúde:		
	Nome:					Assinatura:		
Função:								

TUBERCULOSE
Investigação de Contatos

Domiciliares

Nome do Contato	Idade	Sintomático Respiratório?		Observações
		Sim	Não	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Extra-Domiciliares

Nome do Contato	Idade	Sintomático Respiratório?		Tipo de Contato 1. Domicílio Coletivo (quartel, orfanato, asilo) 2. Trabalho (tipo) 3. Serviço de Saúde (hospital, US) 4. Outros. Especifique
		Sim	Não	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				