

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).

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|--|---|--------------------|--|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | 2 - Individual | | | | | |
| | 2 Agravo/doença | Código (CID10) | 3 Data da Notificação | | | | |
| Notificação Individual | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) | | | | |
| | R S | PORTO ALEGRE | B 24 | | | | |
| Dados de Residência | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data do Diagnóstico | | | | |
| | 8 Nome do Paciente | | | | | | |
| Antecedentes Epidemiológicos | 10 (ou) Idade | 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 12 Gestante | 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado | 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 à 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-Esínio médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica | | | | | |
| Dados do Laboratório | 15 Número do Cartão SUS | 16 Nome da mãe | | | | | |
| | 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 | 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | 30 País (se residente fora do Brasil) | | | |

Dados Complementares do Caso

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| Antecedentes Epidemiológicos | 31 Ocupação | | | | |
| | Provável modo de transmissão | | | | |
| Dados do Laboratório | 32 Transmissão vertical | <input type="checkbox"/> | 33 Sexual | <input type="checkbox"/> | |
| | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | 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 | Uso de drogas injetáveis | <input type="checkbox"/> | Transfusão sanguínea | <input type="checkbox"/> |
| | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | Tratamento/hemotransfusão para hemofilia | <input type="checkbox"/> | Acidente com material biológico com posterior soroconversão até 6 meses | <input type="checkbox"/> |
| Informações sobre transfusão/acidente | 35 Data da transfusão/acidente | 36 UF | 37 Município onde ocorreu a transfusão/acidente | Código (IBGE) | |
| | 38 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente | | | Código | |
| | 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 | | | <input type="checkbox"/> |
| | 40 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV | 1 - Positivo/reagente 2 - Negativo/não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 5 - Indeterminado 9 - Ignorado | | | |
| | <input type="checkbox"/> Teste de triagem | Data da coleta | <input type="checkbox"/> Teste confirmatório | Data da coleta | |
| | <input type="checkbox"/> Teste rápido 1 | | <input type="checkbox"/> Teste rápido 2 | | <input type="checkbox"/> Teste rápido 3 |
| | | | | Data da coleta | |

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

Aids em pacientes com 13 anos ou mais.

Sinan NET

SVS 08/06/2006