

CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.
CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença Tuberculose		Código (CID10) A16.9	
	4 UF RS	5 Município de Notificação Porto Alegre	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico

Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - 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 a 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-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		16 Nome da mãe		

Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	27 CEP		28 (DDD) Telefone	

Dados Complementares do Caso

Dados complementares	31 Nº do Prontuário		32 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito	
	33 Populações Especiais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		População Privada de Liberdade População em Situação de Rua	34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	35 Forma 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar		36 Se Extrapulmonar 1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 - Laringea 10 - Outra	
	37 Doenças e Agravos Associados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica		39 Radiografia do Tórax 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado	
	40 HIV 1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado		41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	42 Histopatologia 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado		43 Cultura 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado	
	44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado		45 Teste de Sensibilidade 1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado	
	46 Data de Início do Tratamento Atual		47 Total de Contatos Identificados	

Município/Unidade de Saúde Porto Alegre		Cód. da Unid. de Saúde
Nome	Função	Assinatura

<input type="checkbox"/> REVISÃO	Data	NOME: _____
<input type="checkbox"/> DIGITAÇÃO	SINAN	Data
		NOME: _____

TELA DE ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

48 - UF	49 - MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO ATUAL	CÓDIGO (IBGE)	50 - Nº DA NOTIFICAÇÃO ATUAL
51 - DATA DA NOTIFICAÇÃO ATUAL	52 - UNIDADE DE SAÚDE ATUAL	CÓDIGO	
53 - UF	54 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ATUAL	CÓDIGO (IBGE)	55 - CEP
56 - DISTRITO DE RESIDÊNCIA ATUAL		57 - BAIRRO DE RESIDÊNCIA ATUAL	
58 - BACIOSCOPIAS DE ACOMPANHAMENTO (ESCARRO)			
<input type="checkbox"/> 1º MÊS	<input type="checkbox"/> 2º MÊS	<input type="checkbox"/> 3º MÊS	<input type="checkbox"/> 4º MÊS
<input type="checkbox"/> 5º MÊS	<input type="checkbox"/> 6º MÊS	<input type="checkbox"/> APÓS 6º MÊS	
59 - NÚMERO DO PRONTUÁRIO ATUAL	60 - TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO) REALIZADO	61 - TOTAL DE CONTATOS EXAMINADOS	
	1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO	<input type="checkbox"/>	
62 - SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO			
1- CURA	2- ABANDONO	3- ÓBITO POR TB	4- ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS
5- TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/>		
6- MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO	7- TB DR	8- MUDANÇA DE ESQUEMA	9 - FALÊNCIA
10 - ABANDONO PRIMÁRIO			
63 - SE TRANSFERÊNCIA			
1- MESMO MUNICÍPIO	2- MUNICÍPIO DIFERENTE (MESMA UF)	3- UF DIFERENTE	4 - PAÍS DIFERENTE
9- IGNORADO	<input type="checkbox"/>		
64 - UF DE TRANSFERÊNCIA	65 - MUNICÍPIO DE TRANSFERÊNCIA	66 - DATA DE ENCERRAMENTO	

OBSERVAÇÕES