



FICHA DE INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE - ILTB / PA

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE

| | | |
|---|------|---|
| 1 - NOME DA UNIDADE DE SAÚDE DE NOTIFICAÇÃO | CNES | 2 - DATA DA NOTIFICAÇÃO ____/____/____ |
|---|------|---|

DADOS DO PACIENTE

| | | | | | |
|---|-----------|--|---|--|--|
| 3 - NOME DO PACIENTE | | | | | |
| 4 - NOME DA MÃE | | | | | |
| 5 - DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ | 6 - IDADE | 7 - SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO | | 8 - RAÇA / COR <input type="checkbox"/> 1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA 6 - IGNORADO | |
| 9 - ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> 0 - NENHUMA 1 - DE 1 A 3 ANOS 2 - DE 4 A 7 ANOS 3 - DE 8 A 11 ANOS 4 - 12 ANOS OU MAIS 5 - IGNORADO | | | 10 - OCUPAÇÃO | | |
| 11 - RENDA <input type="checkbox"/> 1 - MENOS DE 1 SALÁRIO 2 - DE 1 A 2 SALÁRIOS 3 - DE 3 A 5 SALÁRIOS 4 - MAIS DE 5 SALÁRIOS 5 - IGNORADO | | | | | |
| 12 - ENDEREÇO | | | | | |
| 13 - BAIRRO | | | | 14 - TELEFONE | |
| 15 - DISTRITO QUE RESIDE | | | 16 - GERÊNCIA QUE RESIDE | | |
| 17 - UNIDADE DE SAÚDE DA ÁREA DE RESIDÊNCIA | | | 18 - CNES DA UNIDADE DE SAÚDE DA ÁREA DE RESIDÊNCIA | | |

DADOS CLÍNICOS

| | | | |
|---|---|--|---|
| 19 - NÚMERO DO PRONTUÁRIO | 20 - UNIDADE DE SAÚDE DE ACOMPANHAMENTO | 21 - BCG <input type="checkbox"/> | 1 - SIM, ATÉ 2 ANOS DE IDADE 2 - SIM, APÓS DOS 2 ANOS DE IDADE 3 - NÃO 4 - IGNORADO |
| 22 - CONTATO DE TB <input type="checkbox"/> 1 - SIM 2 - NÃO 3 - IGNORADO | 23 - NOME COMPLETO DO CONTATO | | 24 - NÚMERO DO SINAN DO CONTATO |
| 25 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX <input type="checkbox"/> 1 - NORMAL 2 - ALTERAÇÃO NÃO SUGESTIVA DE TB ATIVA 3 - NÃO REALIZADA | | | |
| 26 - PROVA TUBERCULÍNICA (mm) | 27 - DATA ____/____/____ | 28 - TESTE HIV <input type="checkbox"/> 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - NÃO REALIZADO 4 - IGNORADO 5 - EM ANDAMENTO | |
| 29 - INDICAÇÃO DO TRATAMENTO DA ILTB <input type="checkbox"/> <u>SEM PT REALIZADA</u> 1 - RN COABITANTE DE CASO ÍNDICE BACILÍFERO 2 - PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS COM CICATRIZ RADIOLÓGICA SEM TRATAMENTO PRÉVIO 3 - PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS CONTATO DE TB PULMONAR <u>PT > 5mm</u> 4 - CONTATOS CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS, NÃO VACINADAS COM BCG 5 - CONTATOS CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS, VACINADAS COM BCG HÁ MAIS DE 2 ANOS 6 - CONTATOS ADULTOS E ADOLESCENTES MAIORES DE DEZ ANOS 7 - PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS 8 - INDIVÍDUOS EM USO DE INIBIDORES TNF-A 9 - ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS FIBRÓTICAS SUGESTIVAS DE SEQUELA DE TB 10 - TRANSPLANTADOS EM TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA 11 - INDIVÍDUOS MENORES DE 65 ANOS EM USO DE CORTICOSTEROIDES (>15mg DE PREDISONA POR MAIS DE 1 MÊS) <u>PT > 10mm</u> 12 - CONTATOS CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS, VACINADAS COM BCG HÁ MENOS DE 2 ANOS 13 - SILICOSE 14 - NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO 15 - NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS 16 - INSUFICIÊNCIA RENAL EM DIÁLISE 17 - INDIVÍDUOS MENORES DE 65 ANOS COM DIABETES MELLITUS 18 - INDIVÍDUOS MENORES DE 50 ANOS COM BAIXO PESO (<85% DO PESO IDEAL) 19 - INDIVÍDUOS MENORES DE 50 ANOS TABAGISTAS (>1 MAÇO/DIA) 20 - INDIVÍDUOS MENORES DE 50 ANOS COM CALCIFICAÇÃO ISOLADA (SEM FIBROSE) NA RADIOGRAFIA <u>CONVERSÃO TUBERCULÍNICA</u> 21 - INDIVÍDUOS CONTATOS DE TB BACILÍFERA 22 - PROFISSIONAL DE SAÚDE 23 - PROFISSIONAL DE LABORATÓRIO DE MICROBACTÉRIA 24 - TRABALHADOR DO SISTEMA PRISIONAL 25 - TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA 26 - IGNORADO | | | |
| OUTRA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO | | | |
| 30 - DROGA UTILIZADA <input type="checkbox"/> ISONIAZIDA OUTRA: | | 31 - DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO ATUAL ____/____/____ | |
| 32 - SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO <input type="checkbox"/> 1 - COMPLETOU O TRATAMENTO 2 - SUSPENSO POR PT NEGATIVA EM QM PRIMÁRIA 3 - EVOLUÇÃO PARA TB 7 - IGNORADO 4 - ÓBITO 5 - ABANDONO 6 - TRANSFERÊNCIA | | | |
| 33 - CASO EVOLUÇÃO PARA CASO DE TUBERCULOSE INFORME O NÚMERO DO SINAN | | | 34 - DATA DE ENCERRAMENTO DO TRATAMENTO ____/____/____ |
| 35 - NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO | 36 - FUNÇÃO | 37 - ASSINATURA | 38 - DATA ____/____/____ |