



## FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO - TUBERCULOSE

**TUBERCULOSE PULMONAR:** PACIENTE COM TOSSE COM EXPECTORAÇÃO POR TRÊS OU MAIS SEMANAS, FEBRE, PERDA DE PESO E APETITE, COM CONFIRMAÇÃO BACTERIOLÓGICA POR BACIOSCOPIA 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 CARAIS	1- TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2- INDIVIDUAL			
	2- AGRAVO / DOENÇA		CÓDIGO (CID10)		3- DATA DA NOTIFICAÇÃO	
	TUBERCULOSE		A 16.9			
	4- UF	5- MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO			CÓDIGO (IBGE)	
	PORTO ALEGRE					
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		11- SEXO		12- GESTANTE		13- RAÇA/COR	
	1- HORA 2- DIA 3- MÊS 4- ANO		M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO		1-1º TRIMESTRE 2-2º TRIMESTRE 3-3º TRIMESTRE 4-IDADE GESTACIONAL IGNORADA 5-NÃO 6-NÃO SE APLICA 9-IGNORADO		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,...)			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)			
			1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO					

### DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

DADOS COMPLEMENTARES	31- NÚMERO 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 <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE <input type="checkbox"/> PROFISSIONAL DE SAÚDE <input type="checkbox"/> POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA <input type="checkbox"/> IMIGRANTE					
	34- BENEFICIÁRIO DE PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA DO GOVERNO			35- FORMA		
	1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO <input type="checkbox"/>			1 - PULMONAR 2 - EXTRAPULMONAR 3 - PULMONAR+EXTRAPULMONAR <input type="checkbox"/>		
	36- SE EXTRAPULMONAR					
	1 - PLEURAL 2 - GANG. PERIF. 3 - GENITURINÁRIA 4 - ÓSSEA 5 - OCULAR 6 - MILIAR 7 - MENINGOENCEFÁLICO 8 - CUTÂNEA 9 - LARÍNGEA 10 - OUTRA <input type="checkbox"/>					
	37- DOENÇAS E AGRAVOS ASSOCIADOS					
	1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> ALCOOLISMO <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL <input type="checkbox"/> USO DE DROGAS ILÍCITAS <input type="checkbox"/> TABAGISMO <input type="checkbox"/> OUTRAS _____					
38- BACIOSCOPIA DE ESCARRO (DIAGNÓSTICO)		39- RADIOGRAFIA DO TÓRAX		40- HIV		
1- POSITIVA 2- NEGATIVA 3- NÃO REALIZADA 4- NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/>		1- SUSPEITO 2- NORMAL 3- OUTRA PATOLOGIA 4- NÃO REALIZADO <input type="checkbox"/>		1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- EM ANDAMENTO 4- NÃO REALIZADO <input type="checkbox"/>		
41- TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DURANTE O TRATAMENTO PARA A TB			42- HISTOPATOLOGIA			
1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO <input type="checkbox"/>			1 - BAAR POSITIVO 2 - SUGESTIVO DE TB 3 - NÃO SUGESTIVO DE TB 4 - EM ANDAMENTO 5 - NÃO REALIZADO <input type="checkbox"/>			
43- CULTURA		44- TESTE MOLECULAR RÁPIDO TB (TMR-TB)		45- TESTE DE SENSIBILIDADE		
1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- EM ANDAMENTO 4- NÃO REALIZADO <input type="checkbox"/>		1 - DETECTÁVEL SENSÍVEL À RIFAMPICINA 2 - DETECTÁVEL RESISTENTE À RIFAMPICINA 3 - NÃO DETECTÁVEL 4 - INCONCLUSIVO 5 - NÃO REALIZADO <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/>		
46- DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO ATUAL			47- TOTAL DE CONTATOS IDENTIFICADOS			
MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE					CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE	
NOME		FUNÇÃO		ASSINATURA		

REVISÃO DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_ 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 - BACILOSCOPIAS 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		
62 - SITUAÇÃO DE ENCERRAMENTO			
1- CURA	2- ABANDONO	3- ABANDONO PRIMÁRIO	4- ÓBITO POR TB
5- ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS	6- TRANSFERÊNCIA	7- MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO	8- MUDANÇA DE ESQUEMA
9- FALÊNCIA	10- TB DR		
63 - SE TRANSFERÊNCIA			
1- MESMO MUNICÍPIO	2- MUNICÍPIO DIFERENTE (MESMA UF)	3- UF DIFERENTE	4- PAÍS DIFERENTE
9- IGNORADO			
64 - UF DE TRANSFERÊNCIA	65 - MUNICÍPIO DE TRANSFERÊNCIA	66 - DATA DE ENCERRAMENTO	

## OBSERVAÇÕES