

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE HUMANA

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE ESPOROTRICOSE HUMANA - CID 10: B42

Paciente com lesão única ou múltiplas lesões cutâneas em trajeto de vasos linfáticos ou não, e que apresente história epidemiológica de contato com gato, cão ou outro animal, ou manipulação de matéria orgânica (solo, terra, jardim, plantas) previamente ao aparecimento das lesões.

I - Dados Gerais:

Data da Notificação: ____/____/____ N° SINAN: _____ UF de Notificação: _____

Município de Notificação / Código IBGE: _____

Unidade Notificante / CNES: _____

II - Identificação do paciente:

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____ Gestante/Trimestre: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço de Residência (Nome do Logradouro (rua, avenida, estrada) seguido de número e complemento):

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: () _____ Ocupação: _____

III – Investigação do Caso

Data da Investigação: ____/____/____ Data início dos sintomas: ____/____/____

Tipo de Entrada:

Caso novo ☐ Recidiva ☐ Retorno após interrupção do tratamento ☐ Ignorado ☐

Forma clínica:

Não especificada ☐ Cutânea Localizada ☐ Cutânea Linfática ☐ Cutânea Mucosa ☐ Mucosa ☐

Cutânea disseminada (sem evidência clínica de acometimento sistêmico) ☐ Extrategumentar ☐

Se extrategumentar, quais órgãos acometidos: Pulmonar ☐ Ocular ☐ Osteoarticular ☐ SNC ☐

Extrategumentar em outras localizações ☐ Quais: _____

Comorbidades:

Nenhuma ☐ Alcoolismo ☐ Desnutrição ☐ Diabetes Mellitus ☐ Hepatite ☐ HIV/AIDS ☐

Outras Comorbidades ☐ Quais: _____

Tratamento Atual para Comorbidades:

Quimioterápicos ☐ Corticosteroides ☐ Imunossupressor ☐ Estatinas ☐ Outros ☐ Quais: _____

Classificação Final: Confirmado ☐ Descartado ☐ Ignorado ☐

Critério de confirmação/descarte:

Laboratorial ☐ Clínico ☐ Clínico-epidemiológico ☐ Clínico-laboratorial ☐ Ignorado ☐

Tipo de Exame Laboratorial:

Cultivo ☐ Histopatológico ☐ Micológico Direto ☐ Sorológico ☐

Tratamento da Esporotricose:

Nenhum ☐ Iodeto de potássio ☐ Itraconazol ☐ Fluconazol ☐ Terbinafina ☐ Anfotericina B ☐

Calor Local ☐ Outros ☐ Quais: _____

Data do Início do Tratamento: ____/____/____

Data do Final do Tratamento: ____/____/____

Evolução:

Cura clínica ☐ Sem alteração ☐ Piora Clínica ☐ Óbito por Esporotricose ☐ Óbito por outras causas ☐

IV- História Epidemiológica

História de Contato com Animal:

Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ **Se sim, qual animal:** Gato ☐ Cão ☐ Outros ☐ Quais? _____

Se sim, qual o estado de saúde do animal: Sadio ☐ Doente ☐ Ignorado ☐

Se Animal Doente: Tratado ou em Tratamento ☐ Morto ou Desaparecido ☐

Origem do animal: Próprio ☐ Vizinhos ☐ Familiares ou Amigos ☐ De rua ☐

Em caso de animal de familiares ou de rua informar bairro/município/UF ou endereço/CEP:

História de Trauma com Animal: Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ **Se sim, tipo de trauma:** Mordida ☐ Arranhadura ☐

História de Contato ou Manipulação de Solo/Terra/Jardim/Plantas: Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐

Em caso de manipulação de solo/terra/jardim/plantas informar bairro/município/UF ou endereço/CEP:

Data do Encerramento: ____ / ____ / ____

Observações: _____

Nome do Investigador: _____ **Função:** _____

Telefone de contato: () _____ **Fazenda Rio Grande, PR.**