

## 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nº 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.