



**CASO SUSPEITO:**

TODOS INDIVÍDUO PROVENIENTE DE ÁREA COM OCORRÊNCIA DE TRANSMISSÃO, COM FEBRE E ESPLENOMEGALIA.  
TODOS INDIVÍDUO PROVENIENTE DE ÁREA SEM OCORRÊNCIA DE TRANSMISSÃO, COM FEBRE E ESPLENOMEGALIA, DESDE QUE DESCARTADO OS  
DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS MAIS FREQUENTES NA REGIÃO.

<b>DADOS GERAIS</b>	1) TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		2) AGRAVO <b>LEISHMANIOSE VISCERAL</b>		CÓDIGO (CID 10) <b>B 5 5 0</b>	3) DATA DA NOTIFICAÇÃO				
	4) UF	5) MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO				CÓDIGO (IBGE)				
	6) UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)				CÓDIGO		7) DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS			
	8) NOME DO PACIENTE							9) DATA DE NASCIMENTO		
<b>NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL</b>	10) (OU) IDADE 1 - HORA 2 - DIA 3 - MÊS 4 - ANO		11) SEXO M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO		12) GESTANTE 1 - 1º TRIMESTRE 2 - 2º TRIMESTRE 3 - 3º TRIMESTRE 9 - IGNORADO 4 - IDADE GESTACIONAL IGNORADA 5 - NÃO 6 - NÃO SE APLICA			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 À 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				
	17) UF		18) MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			CÓDIGO (IBGE)		19) DISTRITO		
<b>DADOS DE RESIDÊNCIA</b>	20) LOGRADOURO (RUA, AVENIDA,...)							CÓDIGO		
	21) NÚMERO		22) COMPLEMENTO (APTO, CASA,...)			23) BAIRRO		24) GEO CAMPO 1		
	25) GEO CAMPO 2			26) PONTO DE REFERÊNCIA				27) CEP		
	28) (DDD) TELEFONE			29) ZONA 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO		30) PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)				
	<b>DADOS COMPLEMENTARES DO CASO</b>									
<b>ANTEC. EPIDEM</b>	31) DATA DE INVESTIGAÇÃO				32) OCUPAÇÃO					
	<b>DADOS CLÍNICOS</b>	33) MANIFESTAÇÕES ( SINAIS E SINTOMAS )								
<input type="checkbox"/> FEBRE		<input type="checkbox"/> EMAGRECIMENTO		<input type="checkbox"/> AUMENTO DO BAÇO		<input type="checkbox"/> AUMENTO DO FÍGADO				
<input type="checkbox"/> FRAQUEZA		<input type="checkbox"/> TOSSE E/OU DIARRÉIA		<input type="checkbox"/> QUADRO INFECCIOSO		<input type="checkbox"/> ICTERÍCIA				
<input type="checkbox"/> EDEMA		<input type="checkbox"/> PALIDEZ		<input type="checkbox"/> FENÔMENOS HEMORRÁGICOS		<input type="checkbox"/> OUTROS _____				
34) CO - INFECÇÃO HIV 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO										
<b>DADOS LABOR. CLAS DO CASO</b>	35) DIAGNÓSTICO PARASITOLÓGICO 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - NÃO REALIZADO				36) DIAGNÓSTICO IMUNOLÓGICO 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - NÃO REALIZADO			37) TIPO DE ENTRADA 1 - CASO NOVO 2 - RECIDIVA 3 - TRANSFERÊNCIA 9 - IGNORADO		
	<b>TRATAMENTO</b>	38) DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO			39) DROGA INICIAL ADMINISTRADA 1 - ANTIMONIAL PENTAVALENTE 3 - PENTAMIDINA 5 - OUTRAS 2 - ANFOTERICINA b 4 - ANFOTERICINA b LIPOSSOMAL 6 - NÃO UTILIZADA					
40) PESO _____ KG			41) DOSE PRESCRITA EM mg / kg / DIA SB +5 1 - MAIOR OU IGUAL A 10 E MENOR QUE 15 2 - MAIOR OU IGUAL A 15 E MENOR QUE 20 3 - MAIOR OU IGUAL A 20			42) Nº TOTAL DE AMPOLAS PRESCRITAS _____ AMPOLAS				
43) OUTRA DROGA UTILIZADA, NA FALÊNCIA DO TRATAMENTO INICIAL 1 - ANFOTERICINA b 2 - ANFOTERICINA b LIPOSSOMAL 3 - OUTRAS 4 - NÃO SE APLICA										

