

**CRITÉRIO LABORATORIAL** - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.  
**CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

**Dados Gerais**

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/doença **TUBERCULOSE** Código (CID10) **A16.9** 3 Data da Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

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  1 - Hora  2 - Dia  3 - Mês  4 - Ano  11 Sexo  M - Masculino  F - Feminino  1 - Ignorado 12 Gestante  1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado 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 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  1 - Urbana  2 - Rural  3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

**Dados Complementares do Caso**

**Dados complementares**

31 Nº 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  População Privada de Liberdade  Profissional de Saúde  34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  População em Situação de Rua  Imigrante

35 Forma  1 - Pulmonar  2 - Extrapulmonar  3 - Pulmonar + Extrapulmonar 36 Se Extrapulmonar  1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 -Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 -Laringea 10- Outra

37 Doenças e Agravos Associados  Aids  Alcoolismo  Diabetes  Doença Mental  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  Uso de Drogas Ilícitas  Tabagismo  Outras

38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico)  1 - Positiva 2 - Negativa  3 - Não Realizada 4 - Não se aplica 39 Radiografia do Tórax  1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado 40 HIV  1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado

41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 42 Histopatologia  1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado

43 Cultura  1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado 44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB)  1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado 45 Teste de Sensibilidade  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

46 Data de Início do Tratamento Atual 47 Total de Contatos Identificados

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde

Nome Função Assinatura

Tuberculose Sinan NET SVS 02/10/2014