

CASO SUSPEITO: Indivíduo com febre de início súbito, mialgias, cefaléia, mal estar e/ou prostração, associados a um ou mais dos seguintes sinais e/ou sintomas: sufusão conjuntival ou conjuntivite, náuseas e/ou vômitos, calafrios, alterações do volume urinário, icterícia, fenômeno hemorrágico e/ou alterações hepáticas, renais e vasculares compatíveis com leptospirose icterica (Síndrome de Weil) ou anictérica grave.

Indivíduo que apresente sinais e sintomas de processo infeccioso inespecífico com antecedentes epidemiológicos sugestivos nos últimos trinta dias anteriores à data de início dos primeiros sintomas.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	LEPTOSPIROSE		Código (CID10) A 2 7. 9	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		
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 I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade				
	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 Geo campo 1	22 Geo campo 2	
	23 Logradouro (rua, avenida,...)				24 Número
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	27 CEP	
Dados Complementares do Caso	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	31 Data da Investigação				
	32 Ocupação				
Antecedentes Epidemiológicos	33 Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas - Contato/ limpeza de:				
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	☐ Água ou lama de enchente ☐ Criação de animais ☐ Caixa d'água				
	☐ Fossa, caixa de gordura ou esgoto ☐ Local com sinais de roedores ☐ Plantio/ colheita (lavoura)				
Dados Clínicos	☐ Rio, córrego, lagoa ou represa ☐ Roedores diretamente ☐ Armazenamento de grãos/ alimentos				
	☐ Terreno baldio ☐ Lixo/ entulho ☐ Outras				
	34 Casos Anteriores de Leptospirose no Local Provável de Infecção nos últimos dois meses				
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado				
Atendimento	35 Data de Atendimento				
	36 Sinais e Sintomas				
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	☐ Febre ☐ Mialgia ☐ Cefaléia ☐ Prostração				
☐ Congestão conjuntival ☐ Dor na panturrilha ☐ Vômito ☐ Diarréia					
☐ Icterícia ☐ Insuficiência renal ☐ Alterações respiratórias ☐ Alterações cardíacas					
☐ Hemorragia pulmonar ☐ Outras hemorragias ☐ Meningismo ☐ Outros, quais? _____					
37 Ocorreu Hospitalização					
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
38 Data da Internação					
39 Data de Alta					
40 UF					
41 Município do Hospital					
Código (IBGE)					
42 Nome do Hospital					
Código					

Sorologia IgM - Elisa

43 Data da Coleta - 1ª amostra	44 Resultado 1ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	45 Data da Coleta - 2ª amostra	46 Resultado 2ª Amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
--------------------------------	--	--------------------------------	--

Microaglutinação

47 Data da Coleta - Micro 1ª amostra	48 Micro 1ª Amostra 1º sorovar título	49 Micro 1ª Amostra 2º sorovar título
--------------------------------------	--	--

50 Resultado MICRO-aglutinação 1ª Amostra
1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado

51 Data da Coleta - Micro 2ª amostra	52 Micro 2ª Amostra 1º sorovar título	53 Micro 2ª Amostra 2º sorovar título
--------------------------------------	--	--

54 Resultado MICRO-aglutinação 2ª Amostra
1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado

Isolamento

55 Data da Coleta	56 Resultado
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Imunohistoquímica

57 Data da Coleta	58 Resultado
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

RT-PCR

59 Data da Coleta	60 Resultado
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

61 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	62 Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Clínico-Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico
---	---

Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 30 dias)

63 O caso é autóctone do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado	64 UF	65 País
--	-------	---------

66 Município	Código (IBGE)	67 Distrito	68 Bairro
--------------	---------------	-------------	-----------

Característica do Local Provável de Infecção

69 Área provável de Infecção 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Peri-Urbana 9 - Ignorado	70 Ambiente da Infecção 1 - Domiciliar 2 - Trabalho 3 - Lazer 4 - Outro 9 - Ignorado
---	---

71 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	72 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por leptospirose 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado
---	---

73 Data do Óbito	74 Data do Encerramento
------------------	-------------------------

Informações complementares e observações

Data e Endereço se esteve em Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas

Data	UF	Município	Endereço	Localidade

Observações:

Investigador

Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde
----------------------------	--------------------------

Nome	Função	Assinatura
------	--------	------------

Leptospirose

Sinan NET

SVS 08/06/2006