

**CASO SUSPEITO:** Indivíduo com febre, cefaléia e mialgia, que apresente pelo menos um dos seguintes critérios: **Critério 1-** antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas (exposição a situações de risco, vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco); **Critério 2-** pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival, sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas e fenômeno hemorrágico.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3
	LEPTOSPIROSE		A 2 7 . 9		Data da Notificação
Dados Gerais	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	11	Sexo	12	Gestante		
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1 - 1º Trimestre 4 - Idade gestacional 9 - Ignorado	2 - 2º Trimestre 5 - Não	3 - 3º Trimestre 6 - Não se aplica	13	
	14		Escolaridade		1 - Branca 4 - Parda		2 - Preta 5 - Indígena	
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		
	25		Geo campo 2		26		Ponto de Referência	
	27		CEP		28		(DDD) Telefone	
	29		Zona		30		País (se residente fora do Brasil)	

**Dados Complementares do Caso**

Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32	Ocupação		
	33	Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas - Contato/ limpeza de:					
	<input type="checkbox"/> Água ou lama de enchente <input type="checkbox"/> Fossa, caixa de gordura ou esgoto <input type="checkbox"/> Rio, córrego, lagoa ou represa <input type="checkbox"/> Terreno baldio <input type="checkbox"/> Criação de animais <input type="checkbox"/> Local com sinais de roedores <input type="checkbox"/> Roedores diretamente <input type="checkbox"/> Lixo/ entulho <input type="checkbox"/> Caixa d'água <input type="checkbox"/> Plantio/ colheita (lavoura) <input type="checkbox"/> Armazenamento de grãos/ alimentos <input type="checkbox"/> Outras _____						
34	Casos Anteriores de Leptospirose no Local Provável de Infecção nos últimos dois meses				1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado
		<input type="checkbox"/> Casos Humanos		<input type="checkbox"/> Casos Animais			

Dados Clínicos	35	Data de Atendimento		36	Sinais e Sintomas			
					1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado	
		<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Congestão conjuntival	<input type="checkbox"/> Icterícia	<input type="checkbox"/> Hemorragia pulmonar	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Dor na panturrilha	<input type="checkbox"/> Insuficiência renal
		<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Alterações respiratórias	<input type="checkbox"/> Meningismo	<input type="checkbox"/> Prostração	<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Alterações cardíacas
						<input type="checkbox"/> Outros, quais? _____		

Atendimento	37	Ocorreu Hospitalização		38	Data da Internação		39	Data de Alta	
	1 - Sim		2 - Não		9 - Ignorado				
	40	UF	41	Município do Hospital			Código (IBGE)		
								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 1 :

49 Micro 1ª Amostra   
 2º sorovar título 1 :

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 1 :

53 Micro 2ª Amostra   
 2º sorovar título 1 :

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  62 Critério de Confirmação ou Descarte   
 1 - Confirmado 2 - Descartado 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?  64 UF  65 País   
 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado

66 Município  Código (IBGE)  67 Distrito  68 Bairro

**Característica do Local Provável de Infecção**

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

71 Doença Relacionada ao Trabalho  72 Evolução do Caso   
 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 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 02/02/2007

Dados do Laboratório

Conclusão