



FICHA PARA INVESTIGAÇÃO DE BARTONELOSE

CASO SUSPEITO: INDIVÍDUO QUE APRESENTE FEBRE, CEFALÉIA, MIALGIA E HISTÓRIA DE PICADA DE CARRAPATOS, PIOLHOS E/OU CASO DE MORDEDURA OU ARRANHADURA DE ANIMAIS DOMÉSTICOS (ESPECIALMENTE FELINOS) E/OU SILVESTRES NOS ÚLTIMOS 15 DIAS E/OU APRESENTE EXANTEMA MÁCULO-POPULAR OU MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS E OCULARES E/OU FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA (FOI) EM CRIANÇAS.

AGRAVO / DOENÇA: BARTONELOSE	CÓDIGO (CID 10): A 44.9	DATA DA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____
MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO:	UF:	CÓDIGO (IBGE):
UNIDADE NOTIFICADORA:	CÓDIGO DA UNIDADE:	

DADOS PESSOAS DO PACIENTE	NOME DO PACIENTE:		
	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____		DATA DE INÍCIO DE SINTOMAS: ____/____/____
	OU IDADE 1- HORA 2- DIA 3- MÊS 4- ANO	SEXO M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	GESTANTE 1- 1º TRIMESTRE 2- 2º TRIMESTRE 3- 3º TRIMESTRE 4- IDADE GESTACIONAL IGNORADA 5- NÃO 6- NÃO SE APLICA 9- IGNORADO
	ESCOLARIDADE 0 - ANALFABETO 1 - 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU) 3 - 5ª À 8ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU) 5 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU) 7 - EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA 8 - EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA		RAÇA / COR 1- BRANCA 2- PRETA 3- AMARELA 4- PARDA 5- INDÍGENA 9- IGNORADO
	2 - 4ª SÉRIE COMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU) 4 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU) 6 - ENSINO MÉDIO COMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU) 9 - IGNORADO 10 - NÃO SE APLICA		
	Nº DO CARTÃO SUS (CNS):		NOME DA MÃE:
	LOGRADOURO: (RUA, AVENIDA, ALAMEDA)	Nº:	BAIRRO:
	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	UF:	CÓDIGO (IBGE):
	COMPLEMENTO: (CASA, APTO)	CEP:	TELEFONE:
	PONTO DE REFERÊNCIA:		ZONA 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERI-URBANA 9 - IGNORADO
		PAÍS: (SE RESIDENTE DE FORA DO BRASIL)	

DADOS CLÍNICOS	DADOS COMPLEMENTARES DO CASO			
	DATA DA INVESTIGAÇÃO: ____/____/____		OCUPAÇÃO:	
	SINAIS E SINTOMAS (1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO)			
	FEBRE	CEFALÉIA	DOR ABDOMINAL	MIALGIA
	NÁUSEA / VÔMITO	EXANTEMA	DIARRÉIA	ICTERÍCIA
	HIPEREMIA CONJUNTIVAL	HEPATOMEGALIA / ESPLENOMEGALIA	PETÉQUIAS	MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS
	LINFADENOPATIA	CONVULSÃO	NECROSE DE EXTREMIDADES	PROSTRACÃO
	CHOQUE / HIPOTENSÃO	ESTUPOR / COMA	SUFUSÃO HEMORRÁGICA	ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS
	OLIGÚRIA / ANÚRIA	OUTROS:		

EPIDEMIOLOGIA	SITUAÇÃO / EXPOSIÇÃO DE RISCO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS (14 DIAS)		
	TEVE CONTATO COM ANIMAIS 1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO		
	CARRAPATO	CAPIVARA	CÃO/GATO
	BOVINOS	EQUINOS	OUTROS ANIMAIS: _____
	FREQUENTOU AMBIENTES COM MATA, FLORESTA, RIOS, CACHOEIRAS, ETC? (1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO)		

TRATAMENTO	OCORREU HOSPITALIZAÇÃO? (1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO)	DATA DA INTERNAÇÃO: ____/____/____	DATA DA ALTA: ____/____/____	MUNICÍPIO DO HOSPITAL:
	UF:	CÓDIGO (IBGE):	NOME DO HOSPITAL:	CÓD.:

CONCLUSÃO	CLASSIFICAÇÃO FINAL 1 - CONFIRMADO 2 - DESCARTADO	CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO/ DESCARTE 1 - LABORATÓRIO 2 - CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO 3 - CLÍNICO	SE DESCARTADO, ESPECIFICAR DIAGNÓSTICO:		
	LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO				
	CASO É AUTÓCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 1 - SIM 2 - NÃO 3 - INDETERMINADO		MUNICÍPIO:	CÓDIGO (IBGE):	UF:
	BAIRRO:		DISTRITO:		PAÍS:
	CARACTERÍSTICA DO LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO				
	ZONA 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERI-URBANA 4 - IGNORADO	AMBIENTE 1 - DOMICILIAR 2 - TRABALHO 3 - LAZER 4 - OUTRO 9 - IGNORADO		DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO 1- SIM 2- NÃO 9-IGNORADO	
EVOLUÇÃO DO CASO 1- CURA 2- ÓBITO POR BARTONELOSE 3- ÓBITO POR OUTRA CAUSA 9- IGNORADO		DATA DO ÓBITO: ____/____/____		DATA DO ENCERRAMENTO: ____/____/____	

