



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

DICIONÁRIO DE DADOS – GO DATA

EXPORTAÇÃO XLS/XLSX/CSV DA NOTIFICAÇÃO

LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

ID NO GODATA	NOME DA COLUNA	TIPO DE SAÍDA	CORRESPONDÊNCIA NA FICHA	DESCRIÇÃO
ABA PESSOAL				
-	Identificador do caso	Texto/Número	Identificador do caso	Número do SINAN ou número do cadastro do exame no GAL.
-	Data de notificação*	Data	Data de notificação	Data em que a notificação foi realizada.
-	Nome completo*	Texto	Nome do paciente (caso canino)	Nome do cão.
-	Nome social	Texto	Nome social	Nome do proprietário/tutor/responsável ou estabelecimento que tem a posse do animal.
-	Sexo ao nascimento*	Texto	Sexo	Sexo do animal (Feminino ou Masculino).
-	Idade Idade / Anos	Número	Idade ou Data de nascimento	Idade do animal em anos.
-	Idade Idade / Meses	Número	Idade ou Data de nascimento	Idade do animal em meses.
-	Data de nascimento	Data	Idade ou Data de nascimento	Data de nascimento do animal.
-	Tipo de endereço	Texto	Tipo de endereço	Endereço de residência do animal, Endereço anterior se houver, Outro.
-	Número de Telefone	Número	Número de Telefone	Contato telefônico do proprietário, tutor ou responsável pelo animal.
-	Local*	Texto	Local	Inserir o município notificador do caso
-	Bairro*	Texto	Bairro	Bairro de residência do animal.
-	CEP	Texto	CEP	CEP de onde reside o animal
-	Logradouro com número	Texto	Logradouro com número	Endereço (rua, avenida, etc) com número
ABA EPIDEMIOLOGIA				
-	Classificação*	Texto	Classificação	Classificação do caso (Confirmado, Suspeito, Descartado).
-	Data de conclusão da investigação	Data	Data de conclusão da investigação	Data em que a investigação do caso foi concluída.
-	Evolução clínica	Texto	Evolução clínica	Evolução clínica do caso (Eutanásia, Ignorado, Óbito pelo agravo notificado, Óbito por outras causas, Vivo).
-	Data da evolução clínica	Data	Data da evolução clínica	Data da última avaliação da evolução clínica do caso.
-	Data da notificação*	Data	Data da notificação	Data da notificação do caso
-	Situação ao final do acompanhamento	Texto	Situação ao final do acompanhamento	Situação final do acompanhamento do caso (Em acompanhamento, Acompanhamento concluído, Perda de seguimento, Óbito, Transferido para outro município).

ID NO GODATA	NOME DA COLUNA	TIPO DE SAÍDA	CORRESPONDÊNCIA NA FICHA	DESCRIÇÃO
ABA QUESTIONÁRIO				
TÍTULO: Notificação				
SUB-TÍTULO: Dados da notificação				
1	Data da investigação *	Data	Data da investigação	Data do início da investigação (primeira visita)
2	Município/UF de notificação	Texto	Município/UF de notificação	Município e UF onde a notificação foi realizada.
2.1.1	Qual município?***	Texto	Qual município?	Nome do município onde a notificação foi realizada.
3	Unidade notificadora	Texto	Unidade notificadora	Nome da unidade de saúde ou outra fonte que realizou a notificação.
4	Tipo de entrada	Texto	Tipo de entrada	Tipo de entrada do caso (Inquérito amostral, Demanda Espontânea, Busca Ativa).
5	Município/UF de nascimento	Texto	Município/UF de nascimento	Município e UF de nascimento do animal
5.1.1	Qual município? **	Texto	Qual município?	Nome do município de nascimento do animal.
6	Tipo de pelagem*	Texto	Tipo de pelagem	Tipo de pelagem do animal (Curta, Média, Longa).
7	Cor da pelagem*	Texto	Cor da pelagem	Cor da pelagem do animal.
8	Raça*	Texto	Raça	Raça do animal.
9	Microchip*	Texto	Microchip	Indica se o animal possui microchip (Sim, Não, Ignorado).
9.1.1	Número do microchip	Texto	Número do chip	Número do microchip, caso o animal possua.
10	Tem proprietário/tutor/responsável?*	Texto	Tem proprietário/tutor/responsável?	Indica se o animal tem um proprietário/tutor/responsável (Sim, Não).
10.1.1	Nome do proprietário/tutor/responsável*	Texto	Nome do proprietário/tutor/responsável	Nome do proprietário/tutor/responsável do animal.
10.1.2	Número do documento do proprietário/tutor/responsável	Texto	Número do documento do tutor responsável	Número do documento do proprietário/tutor/responsável.
10.1.3	Tipo do documento	Texto	Tipo de documento	Tipo de documento do proprietário/tutor/responsável (RG, CPF, Outro).
SUB-TÍTULO: Dados de residência				
11	Situação de moradia*	Texto	Situação de moradia	Situação de moradia do animal (Domiciliado, Errante, Abrigo temporário, Canil, Outros).
11.1.1	Especifique outra situação de moradia**	Texto	Especifique outra situação de moradia	Especificar outro tipo de situação de moradia
12	O município de residência do caso canino é diferente do município notificador?	Texto	O município de residência do caso canino é diferente do município notificador?	Caixa de seleção (Sim, Não, Ignorado).
12.1.1	Qual município?***	Texto	Qual município?	Indicar qual o município de residência do caso canino
13	Latitude*	Texto	Latitude	Latitude da residência do animal.
14	Longitude*	Texto	Longitude	Longitude da residência do animal.
15	Tipo de área	Texto	Tipo de área	Tipo de área da residência do animal (Urbana, Rural, Periurbana, Silvestre, Terra Indígena, Assentamento).
16	Tempo de residência no atual endereço	Texto	Tempo de residência no atual endereço	Tempo que o animal reside no endereço atual.

ID NO GODATA	NOME DA COLUNA	TIPO DE SAÍDA	CORRESPONDÊNCIA NA FICHA	DESCRIÇÃO
TÍTULO: Investigação de Leishmnirose Visceral Canina				
SUB-TÍTULO: Dados complementares do caso				
17	Animal Sintomático?*	Texto	Animal Sintomático?	Indica se o animal apresenta sintomas (Sim, Não).
17.1	Sintomas e sinais apresentados**	Texto	Sintomas e sinais apresentados	Sintomas e sinais apresentados pelo animal (Onicogrífose, Descamação, Úlcera, Alopecia, etc.).
17.1.1.1	Quais outros sintomas?***	Texto	Quais outros sintomas	Descrever outros sintomas que não estão listados
18	Vacina LVC (Leishmaniose Visceral Canina)?*	Texto	Vacina LVC (Leishmaniose Visceral Canina)?	Indica se o animal foi vacinado contra Leishmaniose Visceral Canina (Sim, Não, Ignorado).
19	Animal castrado?*	Texto	Animal castrado?	Indica se o animal foi castrado (Sim, Não).
20	Teve filhotes?*	Texto	Teve filhotes?	Indica se o animal teve filhotes (Sim, Não, Ignorado).
20.1	É conhecido o número de filhotes?***	Texto	É conhecido o número de filhotes?	Indica se o número de filhotes é conhecido (Sim, Não).
20.1.1.1	Número de filhotes*	Texto	Número de filhotes	Número de filhotes do animal.
SUB-TÍTULO: Genealogia				
21	Genitor Vivo?*	Texto	Genitor Vivo?	Indica se o genitor do animal está vivo (Pai, Mãe, Ignorado).
21.1.1.1.1	Reside no mesmo endereço do pai?***	Texto	Reside no mesmo endereço do pai?	Indica se o pai do animal reside no mesmo endereço (Sim, Não).
21.1.1.1.1	Reside no mesmo endereço da mãe?***	Texto	Reside no mesmo endereço da mãe?	Indica se a mãe do animal reside no mesmo endereço (Sim, Não).
22	Tem irmãos?*	Texto	Tem irmãos? (Terceira aba: Questionário)	Indica se o animal tem irmãos (Sim, Não, Ignorado).
22.1	O número de irmãos machos é conhecido?***	Texto	O número de irmãos machos é conhecido?	Indica se o número de irmãos machos é conhecido (Sim, Não).
22.1.1.1.1	Número de irmãos machos**	Texto	Número de irmãos machos	Número de irmãos machos do animal.
22.1.2	O número de irmãs fêmeas é conhecido?***	Texto	O número de irmãs fêmeas é conhecido?	Indica se o número de irmãs fêmeas é conhecido (Sim, Não).
22.1.2.1.1	Número de irmãs fêmeas**	Texto	Número de irmãs fêmeas	Número de irmãs fêmeas do animal.
22.1.3	A condição clínica dos irmãos é conhecida?***	Texto	A condição clínica dos irmãos é conhecida?	Indica se a condição clínica dos irmãos é conhecida (Sim, Não).
22.1.3.1.1	É conhecido o número de irmãos sadios?***	Texto	É conhecido o número de irmãos sadios?	Indica se o número de irmãos sadios é conhecido (Sim, Não).
22.1.3.1.1.1.1	Número de irmãos sadios**	Texto	Número de irmãos sadios	Número de irmãos sadios do animal.
22.1.3.1.2	É conhecido o número de irmãos suspeitos?***	Texto	É conhecido o número de irmãos suspeitos?	Indica se o número de irmãos suspeitos é conhecido (Sim, Não).
22.1.3.1.2.1.1	Número de irmãos suspeitos**	Texto	Número de irmãos suspeitos	Número de irmãos suspeitos do animal.
SUB-TÍTULO: Conviventes				
23	Convive com outros cães?*	Texto	Convive com outros cães?	Indica se o animal convive com outros cães (Sim, Não).
23.1	Número de conviventes fêmeas**	Texto	Número de conviventes fêmeas	Número de cães fêmeas com os quais o animal convive.
23.1.2	Número de conviventes machos**	Texto	Número de conviventes machos	Número de cães machos com os quais o animal convive.
23.1.3	Tem conviventes consanguíneos?*	Texto	Tem conviventes consanguíneos?	Indica se o animal convive com cães consanguíneos (Sim, Não).
23.1.3.1.1	Número de conviventes consanguíneos**	Texto	Número de conviventes consanguíneos	Número de cães consanguíneos com os quais o animal convive.

ID NO GODATA	NOME DA COLUNA	TIPO DE SAÍDA	CORRESPONDÊNCIA NA FICHA	DESCRIÇÃO
23.1.4	Tempo aproximado de convivência no mesmo endereço**	Texto	Tempo aproximado de convivência no mesmo endereço	Tempo aproximado de convivência no mesmo endereço.
23.1.4.1.1	Quantos/anos/dias/meses ou horas	Texto	Quantos/anos/dias/meses ou horas	Descrever quanto tempo de convivência em anos, meses, dias ou horas.
23.1.5	Condição clínica dos cães conviventes**	Texto	Condição clínica dos cães conviventes	Condição clínica dos cães conviventes (Sadio(s), Suspeito(s), Não avaliado).
23.1.5.1.1	Número de sádios **	Texto	Número de sádios	Indica quantos cães sádios convivem com o cão notificado
23.1.5.1.1	Número de suspeitos **	Texto	Número de suspeitos	Indica quantos cães suspeitos convivem com o cão notificado
SUB-TÍTULO: Dados Laboratoriais				
24	Coleta de amostra*	Texto	Coleta de amostra	Indica se houve coleta de amostra para exames (Sim, Não).
24.1.1	Tipo de amostra**	Texto	Tipo de amostra	Tipo de amostra coletada (Sangue/soro/plasma, Aspirado de Linfonodo/ Medula Óssea, Fragmento de Pele, Outro).
24.1.1.1.1	Especifique outro tipo de amostra**	Texto	Especifique outro tipo de amostra	Especificação do tipo de amostra, caso a opção "Outro" seja selecionada.
24.1.2	Metodologia**	Texto	Metodologia	Metodologia utilizada para análise da amostra (Teste imunocromatográfico (DPP), ELISA, PCR, Parasitológico).
24.1.2.1.1	Qual data da coleta (Teste imunocromatográfico -DPP)?**	Data	Qual data da coleta (Teste imunocromatográfico -DPP)	Data da coleta do teste imunocromatográfico (DPP).
24.1.2.1.2	Qual resultado Teste imunocromatográfico -DPP?**	Texto	Qual resultado do Teste imunocromatográfico -DPP?	Resultado do teste imunocromatográfico (DPP) (Reagente, Não reagente, Inconclusivo, Em andamento, Não realizado).
24.1.2.1.2.1.1	Data do diagnóstico **	Data	Data do diagnóstico	Data do diagnóstico com base no teste imunocromatográfico (DPP).
24.1.2.1.1	Qual data da coleta (ELISA)?**	Data	Qual data da coleta (ELISA)?	Data da coleta do teste ELISA.
24.1.2.1.2	Qual resultado (ELISA)?**	Texto	Qual resultado (ELISA)?	Resultado do teste ELISA (Reagente, Não reagente, Inconclusivo, Em andamento, Não realizado).
24.1.2.1.2.1.1	Data do diagnóstico (ELISA)**	Data	Data do diagnóstico (ELISA)	Data do diagnóstico com base no teste ELISA.
24.1.2.1.1	Qual data da coleta (PCR)?**	Data	Qual data da coleta (PCR)?	Data da coleta do teste PCR.
24.1.2.1.2	Qual resultado (PCR)?**	Texto	Qual resultado (PCR)?	Resultado do teste PCR (Reagente, Não reagente, Inconclusivo, Em andamento, Não realizado).
24.1.2.1.2.1.1	Data do diagnóstico (PCR)**	Data	Data do diagnóstico (PCR)	Data do diagnóstico com base no teste PCR.
24.1.2.1.1	Qual data da coleta (Parasitológico)?**	Data	Qual data da coleta (Parasitológico)?	Data da coleta do exame parasitológico.
24.1.2.1.2	Qual resultado (Parasitológico)?**	Texto	Qual resultado (Parasitológico)?	Resultado do exame parasitológico (Reagente, Não reagente, Inconclusivo, Em andamento, Não realizado).
24.1.2.1.2.1.1	Data do diagnóstico (Parasitológico)**	Data	Data do diagnóstico (Parasitológico)	Data do diagnóstico com base no exame parasitológico.
24.1.3	Houve caracterização da <i>Leishmania infantum</i> ?*	Texto	Houve caracterização da <i>Leishmania infantum</i> ?	Indica se houve caracterização da <i>Leishmania infantum</i> (Sim, Não).
SUB-TÍTULO: Histórico epidemiológico				
25	O animal esteve em outro município antes do aparecimento dos sintomas? *	Texto	O animal esteve em outro município antes do aparecimento dos sintomas?	Indica se o animal esteve em outro município antes do aparecimento dos sintomas (Sim, Não, Ignorado).
25.1.1	Para qual(is) país(es)?**	Texto	Para qual(is) país(es)?	País(es) onde o animal esteve antes do aparecimento dos sintomas.

ID NO GODATA	NOME DA COLUNA	TIPO DE SAÍDA	CORRESPONDÊNCIA NA FICHA	DESCRIÇÃO
25.1.1.1.1	Qual(is) UF(s)?**	Texto	Qual(is) UF(s)?	UF(s) onde o animal esteve antes do aparecimento dos sintomas.
25.1.1.1.1.1	Qual(is) município(s) de SC?***	Texto	Qual(is) município(s) de SC?	Município(s) de Santa Catarina onde o animal esteve antes do aparecimento dos sintomas.
25.1.1.1.1.1	Especifique qual(is) UF(s):**	Texto	Especifique qual(is) UF(s):	Especificação de UF(s) onde o animal esteve antes do aparecimento dos sintomas.
25.1.1.1.1.2	Qual(is) município(s), fora de SC?***	Texto	Qual(is) município(s), fora de SC?	Município(s) fora de Santa Catarina onde o animal esteve antes do aparecimento dos sintomas.
25.1.1.1	Qual(is) outro(s) país(es)?**	Texto	Qual(is) outro(s) país(es)?	Outro(s) país(es) onde o animal esteve antes do aparecimento dos sintomas.
25.1.2	Descreva a(s) data(s) de ida	Data	Informe data(s) de ida:	Data(s) em que o animal esteve em outro município/país antes do aparecimento dos sintomas.
25.1.3	Tempo de permanência no(s) local(is)?	Texto	Tempo de permanência no(s) local(is)?	Tempo de permanência do animal no(s) local(is) antes do aparecimento dos sintomas. Especificar em horas, dias, meses ou anos.
26	Características da residência e entorno*	Texto	Características da residência e entorno	Características da residência e entorno do animal (Presença de bananeiras, Presença de galinheiros, Presença de cursos d'água, Quintal sombreado e/ou úmido, Janelas/portas teladas, Outros).
26.1	Especifique outros:**	Texto	Especifique outros:	Especificação de outras características da residência e entorno.
SUB-TÍTULO: Local provável de infecção				
27	Caso autóctone do município de residência?*	Texto	Caso autóctone do município de residência?	Indica se o caso é autóctone do município de residência (Sim, Não, Indeterminado, Importado).
28	Investigação entomológica?*	Texto	Investigação entomológica?	Indica se houve investigação entomológica (Sim, Não, Ignorado).
SUB-TÍTULO: Evolução				
29	Tratamento para LVC (Leishmaniose Visceral Canina)?*	Texto	Tratamento para LVC (Leishmaniose Visceral Canina)?	Indica se o animal recebeu tratamento para Leishmaniose Visceral Canina (Sim, Não, Ignorado).
29.1	Especificar tratamento (drogas utilizadas)**	Texto	Especificar tratamento (drogas utilizadas)	Especificação das drogas utilizadas no tratamento.
29.1.2	Data início do tratamento**	Data	Data início do tratamento	Data de início do tratamento.
29.1.3	CRMV do responsável pelo tratamento	Texto	CRMV do responsável pelo tratamento	Número do CRMV do responsável pelo tratamento.
SUB-TÍTULO: Observações e anexos				
30	Observações	Texto	Observações	Observações adicionais sobre o caso
31	Inserir anexos (fotos)	Texto	Inserir anexos (fotos)	Anexos de fotos relacionados ao caso
32	Inserir anexos (documentos)	Texto	Inserir anexos (documentos)	Anexos de documentos relacionados ao caso