



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

DICIONÁRIO DE DADOS – GO DATA

EXPORTAÇÃO XLS/XLSX/CSV DA NOTIFICAÇÃO DE ESPOROTRICOSE ANIMAL

ID NO GODATA	NOME DA COLUNA	TIPO DE SAÍDA	DESCRIÇÃO
ABA PESSOAL			
-	Nome completo*	Texto	Nome completo do animal notificado.
-	Nome social*	Texto	Nome social do animal, se aplicável.
-	Sexo ao nascimento*	Texto	Sexo do animal (Feminino, Intersexo, Masculino).
-	Data de nascimento ou Idade	Texto	Data de nascimento ou idade do animal.
-	Identificador do caso*	Texto/Número	Número da coleta do exame no GAL.
-	Usuário atribuído*	Texto	Nome do usuário responsável pela notificação no sistema GoData.
SUBTÍTULO: Endereço			
-	Endereço de residência*	Texto	Endereço de residência do animal.
-	Endereço de e-mail	Texto	E-mail do tutor do animal.
-	Número de telefone	Texto/Número	Telefone do tutor do animal.
-	Local*	Texto	Cidade do endereço do animal.
-	Bairro	Texto	Bairro do endereço do animal.
-	CEP	Texto/Número	CEP do endereço do animal.
-	Logradouro e número	Texto	Nome da rua e número do endereço do animal.
-	Latitude*	Número	Latitude da localização do animal.
-	Longitude*	Número	Longitude da localização do animal.
ABA EPIDEMIOLOGIA			
-	Classificação*	Texto	Classificação do caso (Confirmado, Provável, Suspeito, Descartado).
-	Data de início dos sintomas*	Data	Data em que os sintomas começaram.
-	Status da investigação do caso	Texto	Status da investigação (Em andamento, Encerrada, Não investigado).
-	Data de conclusão da investigação*	Data	Data em que a investigação foi concluída.
-	Evolução Clínica	Texto	Evolução clínica do caso (Alta, Ignorado, Óbito pelo agravo notificado, Óbito por outras causas).
-	Data da evolução clínica	Data	Data da última evolução clínica.
-	Data de notificação*	Data	Data em que a notificação foi realizada.
-	Situação final do acompanhamento	Texto	Situação final do acompanhamento (Em acompanhamento, Concluído, etc.).
ABA QUESTIONÁRIO			
SUBTÍTULO: Dados de notificação			
1	Município/UF de notificação*	Texto	Município e UF onde a notificação foi realizada.
1.1	Qual município?*	Texto	Município onde a notificação foi realizada.
2	Unidade de Saúde*	Texto	Nome da unidade de saúde ou fonte notificadora.
3	Código CNES da unidade notificadora	Texto/Número	Código CNES da unidade de saúde que notificou o caso.

ID NO GODATA	NOME DA COLUNA	TIPO DE SAÍDA	DESCRIÇÃO
SUBTÍTULO: Dados de residência			
4	Caso reside em outro município?*	Texto	Indica se o animal reside em outro município (Sim/Não).
4.1.1	Qual município?*	Texto	Município de residência, se diferente do município de notificação.
5	Zona	Texto	Zona do endereço (Urbana, Rural, Periurbana, Ignorado).
SUBTÍTULO: Dados do responsável pelo animal			
6	Nome do tutor do animal	Texto	Nome do responsável pelo animal.
SUBTÍTULO: Dados do responsável pelo animal			
7	Espécie	Texto	Espécie do animal (Canina, Felina, Equina, Outro).
7.1.1	Qual outra espécie?	Texto	Outra espécie, caso não esteja listada.
8	Raça	Texto	Raça do animal.
9	Animal sai para passeios não supervisionados?	Texto	Indica se o animal sai para passeios não supervisionados (Sim/Não/Talvez).
10	História de corte, lesão ou trauma por plantas?	Texto	Indica se houve corte, lesão ou trauma por plantas (Sim/Não/Talvez).
11	Frequentou locais de mata?	Texto	Indica se o animal frequentou locais de mata (Sim/Não).
11.1.1	Quais locais?	Texto	Locais frequentados pelo animal (Mata, Floresta, Rios, etc.).
11.1.1.1	Quais outros locais?	Texto	Outros locais frequentados pelo animal.
12	Teve contato com outros animais?	Texto	Indica se o animal teve contato com outros animais (Sim/Não).
12.1.1	Quais animais?	Texto	Animais com os quais houve contato (Cães, Gatos, Equinos, etc.).
12.1.1.1	Quais outros animais?	Texto	Outros animais com os quais houve contato.
12.1.2	Tipo de contato com animais?	Texto	Tipo de contato (Arranhadura, Lamedura, Lesões cutâneas, etc.).
12.1.2.1	Qual outro tipo de contato?	Texto	Outro tipo de contato com animais.
13	Presença de lesão na pele e/ou linfonodomegalia?	Texto	Indica se há lesão na pele ou linfonodomegalia (Sim/Não).
13.1.1	Característica clínica	Texto	Característica clínica da lesão (Pápula, Úlcera, Linfonodomegalia, etc.).
13.1.1.1	Qual outra característica clínica?	Texto	Outra característica clínica não listada.
13.1.2	Localização da lesão e/ou linfonomegalia	Texto	Localização da lesão (Membro superior, Cabeça, Pescoço, etc.).
14	Diagnóstico da forma extracutânea da doença?	Texto	Indica se há diagnóstico de forma extracutânea (Sim/Não).
14.1.1	Localização da lesão extracutânea	Texto	Localização da lesão extracutânea.
15	Houve coleta de exames laboratoriais?	Texto	Indica se houve coleta de exames laboratoriais (Sim/Não/Não informado).
15.1.1	Quais exames foram coletados?	Texto	Exames coletados (Exame Citopatológico, Cultura Fúngica, Histopatologia)
15.1.1.1.1	Data da Coleta (Exame Citopatológico)	Data	Data em que o exame citopatológico foi coletado.
15.1.1.1.2	Resultado do exame de isolamento (Exame Citopatológico)	Texto	Resultado do exame Citopatológico (Detectável, Não detectável, etc.).
15.1.1.1.1	Data da Coleta (Cultura Fúngica)	Data	Data em que a cultura fúngica foi coletada.
15.1.1.1.2	Resultado do exame de isolamento (Cultura Fúngica)	Texto	Resultado da cultura fúngica (Detectável, Não detectável, etc.).
15.1.1.1.1	Resultado do exame de isolamento (Histopatologia)	Data	Data em que o exame de histopatologia foi coletado.
15.1.1.1.2	Resultado (Histopatologia)	Texto	Resultado da histopatologia (Detectável, Não detectável, etc.).
16	Animal foi tratado?	Texto	Indica se o animal foi tratado (Sim/Não).
16.1.1	Droga de escolha para o tratamento	Texto	Nome da droga utilizada no tratamento.
16.1.2	Data do início do tratamento	Data	Data de início do tratamento.
16.1.3	Duração do tratamento	Texto	Duração do tratamento.
16.1.4	Dose ministrada	Texto	Dose administrada no tratamento.
17	Observações	Texto	Observações adicionais sobre o caso.
18	Anexos	Texto	Fotos ou documentos anexados à ficha.

OBS: Todos os campos marcados com "*" são obrigatórios.

Colunas que não estão na ficha, não necessitam ser analisadas ao exportar o banco em CSV/XLS/XLSX."