



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Nº IDENTIFICADOR

1 - SINAN 2 - GAL

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL ESPOROTRICOSE ANIMAL

DEFINIÇÃO DE CASOS: Conforme estabelecido no Protocolo Estadual de Esporotricose Humana e Animal.

LINK: <https://dive.sc.gov.br/index.php/esporeticose#:~:text=Protocolo%20Estadual%20%2D%20Esporeticose%20Humana%20e%20Animal>

PESSOAL	Nome completo* (Campo de escrita aberta para escrever o nome do animal notificado)		
	Nome social*		Sexo ao nascimento* <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Intersexo
	Idade ou Data de nascimento	Identificador do caso* (Número da coleta do exame no GAL)	Usuário atribuído*
	ENDEREÇOS		
	Tipo de endereço* <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Endereço anterior <input type="checkbox"/> Outros		Endereço de e-mail
	Número de telefone	Local*	Bairro
	CEP	Logradouro e número	
	Latitude*		Longitude*

EPIDEMIOLOGIA	Classificação* <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Provável <input type="checkbox"/> Suspeito <input type="checkbox"/> Descartado	Data de início dos sintomas* / /	Status da investigação do caso <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Encerrada <input type="checkbox"/> Não investigado
	Data de conclusão da investigação* / /	Evolução Clínica <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito pelo agravo notificado <input type="checkbox"/> Óbito por outras causas	
	Data da evolução clínica / /	Data de notificação* / /	
	Situação ao final do acompanhamento <input type="checkbox"/> Em acompanhamento <input type="checkbox"/> Acompanhamento concluído <input type="checkbox"/> Perda de seguimento <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Transferido para outro município		

LEGENDA

Todos os campos com * são obrigatórios

DADOS DE NOTIFICAÇÃO

NOTIFICAÇÃO	1) Município/UF de notificação <input type="checkbox"/> Santa Catarina	1.1) Qual município?*	
	2) Unidade de saúde* (ou outra fonte notificadora)		3) Código CNES da unidade notificadora
DADOS DE RESIDÊNCIA			
4) Caso reside em outro município?* (diferente do município de notificação?) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		4.1) Qual município?*	5) Zona <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Periurbana <input type="checkbox"/> Ignorado

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ANIMAL

INVESTIGAÇÃO DE ESPOROTRICOSE ANIMAL	6) Nome do tutor do animal		
	DADOS DO ANIMAL		
	7) Espécie <input type="checkbox"/> Canina <input type="checkbox"/> Felina <input type="checkbox"/> Equina <input type="checkbox"/> Outros	7.1) Qual outra espécie?	8) Raça
	9) Animal sai para passeios não supervisionados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Talvez	10) História de corte, lesão ou trauma por plantas ou material orgânico suspeito de contaminação pelo fungo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Talvez	
	11) Frequentou locais de mata (14 dias anteriores ao início dos sintomas)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	11.1) Se sim para questão 11. Quais locais? <input type="checkbox"/> Mata <input type="checkbox"/> Floresta <input type="checkbox"/> Rios <input type="checkbox"/> Cachoeira <input type="checkbox"/> Outros	11.1.1) Quais outros locais?
	12) Teve contato com outros animais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	12.1) Quais animais? <input type="checkbox"/> Cães <input type="checkbox"/> Gatos <input type="checkbox"/> Equinos <input type="checkbox"/> Outros	12.1.1.1) Quais outros animais?
	12.1.2) Tipo de contato com animais? <input type="checkbox"/> Arranhadura <input type="checkbox"/> Lambedura <input type="checkbox"/> Lesões cutâneas do animal <input type="checkbox"/> Lesões mucosas do animal <input type="checkbox"/> Outro		12.1.1.1.1) Se outros, quais outros tipos de contato?
	13) Presença de lesão na pele e/ou linfonomegalia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	13.1) Característica clínica <input type="checkbox"/> Pápula <input type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Lifonomegalia <input type="checkbox"/> Outra	13.1.1.1) Qual outra característica clínica
	13.1.2) Localização da lesão e/ou linfonomegalia <input type="checkbox"/> Membro superior <input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Pescoço <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Abdômen <input type="checkbox"/> Mão, Membro inferiro <input type="checkbox"/> Pé <input type="checkbox"/> Todo o corpo		
	14) Diagnóstico da forma extra cutânea da doença? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	14.1) Localização da lesão extra cutânea	15) Houve coleta de exames laboratoriais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não informado
	15.1.1) Quais exames foram coletados? <input type="checkbox"/> Exame Citopatológico <input type="checkbox"/> Cultura fúngica <input type="checkbox"/> Histopatologia		
	15.1.1.1) Data da coleta (Exame Citopatológico) / /	15.1.1.2) Resultado (Exame Citopatológico) <input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Não detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Em andamento	
	15.1.1.1.1) Data da coleta (Cultura fúngica) / /	15.1.1.1.2) Resultado (Cultura fúngica) <input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Não detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Em andamento	
	15.1.1.1.1.1) Data da coleta (Histopatologia) / /	15.1.1.1.1.2) Resultado (Histopatologia) <input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Não detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Em andamento	
16) Animal foi tratado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	16.1) Droga de escolha para o tratamento	16.1.2) Data do início do tratamento / /	
16.1.3) Duração do tratamento		16.1.4) Dose ministrada	

LEGENDA

Todos os campos com * são obrigatórios

