

BOTULISMO

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO – E-SUS/VS.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO: é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no E-SUS.

CAMPO ESSENCIAL: é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

1. N.º - o sistema gera de forma automática o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso, **CAMPO CHAVE**
 2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS (CID 10) que está sendo notificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- *QUANDO COLOCAR O CNS ou CPF, NO CAMPO “BUSCA PELO CNS/CPF”, O SISTEMA IRÁ PUXAR TODAS AS INFORMAÇÕES DO BANCO DE DADOS (NOME, DATA DE NASCIMENTO, SEXO, Nº CARTÃO DO SUS, CPF DO PACIENTE E NOME DA MÃE), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
 9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

10. Ao preenchimento da data de nascimento, o sistema automaticamente, calcula a idade do paciente.

11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

12. Preencher, quando sexo F = feminino, quando gestante, com a idade gestacional da paciente, (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Ao se preencher com a resposta sexo masculino o sistema automaticamente responde este campo com o item 6 não se aplica.

13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreende-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena. Considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia o campo etnia será liberado, preencher qual tribo (1= Tupiniquim; 2= Guarani; 9= Ignorado) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

- PcD (Pessoa com Deficiência), 1=Sim; 2= Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

Pessoa em situação de rua, 1= Sim; 2=Não, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

14. escolaridade: Preencher com a série e grau que o paciente está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação, 0=Analfabeto; 1= 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau); 2= 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau); 3= 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau); 4= Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau); 5= Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau); 6= Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); 7= Educação superior incompleta; 8= Educação superior completa; 9=Ignorado ou 10= Não se aplica, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

- CPF (Cadastro de Pessoa Física), Preencher com o número do **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a nacionalidade do paciente, quando nacionalidade estrangeira, o campo passaporte será aberto, preencher com o número do passaporte, **AMBOS, CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Orientação sexual: preencher a orientação sexual do paciente, 1= Heterossexual; 2= homossexual; 3= Bissexual; 4= Pansexual; 8= não se aplica; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando residente no Brasil.**

18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente, **CAMPO ESSENCIAL.**

20. Anotar o nome do bairro de residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

21. Anotar o logradouro tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo do logradouro de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

22. Anotar o número da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, referência, etc.), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

*Caso o endereço não for encontrado, preencher “Endereço não encontrado ou não é do Espírito Santo” com TODAS as informações fornecidas pelo paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Preencher a Unidade de Saúde de referência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a quadra ou número, nele deve ser informado o número da quadra ou número).

25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.

26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João). **CAMPO ESSENCIAL**

27. Anotar o CEP (código de endereçamento postal) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) da residência do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

28. Anotar DDD e telefone do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

-EMAIL: Preencher o e-mail do paciente.

29. Zona de residência do paciente, 1= área urbana; 2= área rural; 3= área periurbana; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

30. Anotar o nome do país de residência, quando o paciente notificado residir em outro país **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

31. Informar a data do início da investigação do caso, Informar a data da 1ª visita ao paciente **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

32. Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).

33. Data do 1º atendimento do paciente em unidade de saúde ou hospital, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

34. Informar o número total de atendimentos médicos até a suspeita clínica de botulismo. Caso não tenha tido atendimento médico, informar 0 (zero) atendimento, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

35. Informar a data da suspeita clínica (data em que o profissional da saúde levantou a hipótese de botulismo), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

36. Informar se o paciente foi internado/hospitalizado, 1= sim; 2= Não; 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

37. Informar data da internação/hospitalização, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36 for respondido sim.**

38. Informar data em que o paciente teve alta hospitalar. Quando houver óbito, preencher essa variável com a data do óbito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36 for respondido sim.**

39. Informar a sigla da UF onde o paciente foi internado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36 for respondido sim.**

40. Informar o nome e código do município onde o paciente foi internado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36 for respondido sim.**

41. Informar o nome e código do Hospital onde o paciente foi internado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 36 for respondido sim.**

42. Informar se o paciente apresentou ou não cada um dos sinais/sintomas, febre, náusea, vômito, diarreia, constipação, cefaleia, tontura, visão turva, diplopia, disartria, disfonia, disfagia, boca seca, ferimento, flacidez de pescoço, dispneia, insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, coma, parestesia, (1= sim, 2= não ou 9= ignorado), **CAMPO ESSENCIAL.** Se apresentou parestesia, informar a região do corpo (**campo obrigatório**) Se apresentou sinal/sintoma não listado, especificar em Outros

43. Informar se o paciente apresentou ou não cada um dos sinais/sintoma pesquisados no exame neurológico: ptose palpebral, oftalmoparesia/oftalmoplegia, midríase, paralisia facial, comprometimento da musculatura bulbar, fraqueza em membros superiores, fraqueza em membros inferiores, fraqueza descendente, fraqueza simétrica, alterações de sensibilidade (1= sim, 2= não ou 9= ignorado), **CAMPO ESSENCIAL.**

44. Informar os reflexos neurológicos do paciente (1= normais, 2= aumentados, 3= reduzidos/ausentes ou 9= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

45. Informar se o caso de botulismo é de suspeita de origem alimentar (1= sim, 2= não ou 9= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

46. Informar o alimento suspeito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 45 = 1 (sim).**

47. Informar tipo de produção do alimento suspeito, (1= Caseiro, 2= Industrial/Comercial; ou 9= ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 45 = 1 (sim).**

48. Informar o nome comercial, nome da empresa produtora, data de validade e lote do alimento industrial suspeito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 47 = 2 (industrial comercial).**

49. Informar se houve exposição ao alimento, 1= Sim; 2= Não; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 45 = 1 (sim).**

50. Se a exposição ao alimento suspeito for única , informar o tempo (em horas) decorrido entre ingestão do alimento suspeito e início dos sintomas. Ex.: Hora da ingestão – Hora início dos sintomas, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 49 = 1 (sim).**

51. Se a exposição ao alimento suspeito for múltipla informar o tempo decorrido entre a 1ª ingestão do alimento suspeito e início dos sintomas. Ex.: Hora da 1ª ingestão – Hora início dos sintomas, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 49 = 2 (não).**

52. Se a exposição ao alimento suspeito for múltipla, informar o tempo decorrido entre a última ingestão do alimento suspeito e início dos sintomas. Ex.: Hora da última ingestão – Hora início dos sintomas, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO somente quando o campo 49 = 2 (não).**
53. Informar local de ingestão do alimento suspeito.. 1= domicílio, 2= creche/ escola, 3= trabalho. 4= restaurantes/bar/lanchonete, 5= festa, 0 = outros, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 45 = 1 (sim).** Quando o alimento for ingerido em festa realizada em residência, informar como FESTA. Se a residência também for ambiente de trabalho, informar como TRABALHO. Informar se o local da ingestão do alimento suspeito foi em creche ou escola. Se a resposta for 0= outros, especificar no campo abaixo.
54. Informar a Unidade Federada da ingestão do alimento suspeito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 45 = 1 (sim).**
55. Informar o Município da ingestão do alimento suspeito e código do IBGE, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 45 = 1 (sim).**
56. Informar o número de pessoas que ingeriram o alimento suspeito de ter causado botulismo, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 45 = 1 (sim).**
57. Tipo de tratamento (1= assistência ventilatória, 2= antibioticoterapia ou 3= soro antibotulínico, 0= outros). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Informar se o paciente foi tratado com antibiótico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Informar se o paciente foi tratado com soro antibotulínico. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, se a resposta for outros preencher o campo abaixo será obrigatório.**
- Tratamento se outros, especificar **campo de preenchimento obrigatório** se item 57 a resposta for 0 = outros
58. Informar data da administração do soro antibotulínico, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 57= 3.**
59. Caso o paciente tenha sido tratado com soro antibotulínico, informar se a administração do soro foi posterior à coleta de material clínico do paciente, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 57= 3.**
60. Informar os seguintes dados sobre pesquisa de toxina botulínica: Informar se foi coletado soro do paciente, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
- * CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO SORO?”, informar a data da coleta do soro do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO SORO?”, Informar o resultado da análise do soro do paciente (1=presença de toxina botulínica e 2 = ausência de toxina, 3= inconclusivo, 4= não realizado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**,

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO SORO?”, Se houver presença de toxina no soro, informar o tipo de toxina botulínica (1= A, 2= B, 3=AB, 4= E, 5= F, 6= G, 7= outra, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

Informar se foi coletado fezes do paciente, 1= sim, 2= não, 9= ignorado
CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO FEZES?”, Informar a data da coleta das fezes do paciente, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO FEZES?”, Informar o resultado da análise das fezes do paciente (1=presença de toxina botulínica e 2 = ausência de toxina botulínica, 3= inconclusivo, 4=não realizado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO FEZES?”, Se houver presença de toxina nas fezes, informar o tipo de toxina botulínica (1= A, 2= B, 3= AB, 4= E, 5= F, 6= G, 7= outros, 9=Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

Informar se foi coletado alimento suspeito 1 para análise, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 1?”, Especificar alimento suspeito 1 encaminhado para análise (material coletado alimento1), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 1?”, Informar a data da coleta do alimento 1. **CAMPO OBRIGATÓRIO**,

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 1?”, Informar o resultado da análise do alimento 1 (1=presença de toxina botulínica e 2 = ausência de toxina botulínica, 3= inconclusivo, 4= não realizado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 1?”, Se houver presença de toxina no alimento 1, informar o tipo de toxina botulínica (1= A, 2= B, 3= AB, 4= E, 5= F, 6= G, 7= outros, 9=Ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

Informar se foi coletado alimento suspeito 2 para análise, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**.

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 2?”, Especificar alimento suspeito 2 encaminhado para análise (Material Coletado alimento 2), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 2?”, Informar a data da coleta do alimento 2. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 2?”, Informar o resultado da análise do alimento 2 (1=presença de toxina botulínica e 2 = ausência de toxina botulínica, 3= inconclusivo, 4= não realizado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO ALIMENTO 2?”, Se houver presença de toxina no alimento 2, informar o tipo de toxina botulínica (1= A, 2= B, 3= AB, 4= E, 5= F, 6= G, 7= outros, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

-**Coletado outros?** Informar e especificar se houve coleta de outro alimento ou material clínico para pesquisa de toxina botulínica ou presença de esporos de Clostridium botulinum (ex. lavado intestinal, lavado gástrico, vísceras, tecido de feridas), 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO OUTROS?”, Especificar o material coletado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO OUTROS?”, Informar a data da coleta deste outro material coletado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO OUTROS?”, Informar o resultado da análise do outro material (1=presença de toxina botulínica e 2 = ausência de toxina botulínica, 3= inconclusiva, 4= não realizada). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

* CASO O PREENCHIMENTO FOR 1= SIM PARA O CAMPO “COLETADO OUTROS?”, Se houver presença de toxina, informar o tipo de toxina botulínica (1= A, 2= B, 3= AB, 4= E, 5= F, 6= G, 7= outros, 9= Ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

61. Informar se foi coletado líquido, 1= realizado, 2= não realizado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

62. Informar a data da coleta do líquido, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 61 for 1= realizado.**

63. Informar o número de células/ mm³, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 61 for 1= realizado.**

64. Informar o número de Proteínas mg%, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 61 for 1= realizado.**
65. Informar se foi realizada eletroneuromiografia, 1= realizado, 2= não realizado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
66. Informar a data da realização da eletroneuromiografia. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 65 for 1= realizado.**
67. Informar resultado da eletroneuromiografia sobre a neurocondução sensitiva (1= normal, 2= diminuição de amplitude ou 3= lentificações). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 65 for 1= realizado.**
68. Informar resultado da eletroneuromiografia sobre a neurocondução motora (1= normal, 2= diminuição de amplitude ou 3= lentificações), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 65 for igual a 1= realizado.**
69. Informar resultado da eletroneuromiografia sobre a estimulação repetitiva (1= normal, 2= decremento (freq. baixa) ou 3= incremento (freq. alta), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 65 for igual a 1= realizado.**
70. Informar a classificação final, 1= confirmado, 2= descartado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.** Se for descartado preencher o campo “se descartado, (especificar outro agente)”.
71. Informar o critério de confirmação ou descarte do caso, 1= laboratorial, 2= clínico-epidemiológico, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
72. Informar a forma de transmissão do botulismo (1.=Alimentar, 2 =intestinal, 3 =por ferimento, 4 = outra) , somente se o caso foi confirmado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO quando o campo 70= 1 realizado.**
73. Informar presença de toxina botulínica na amostra clínica, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
73. Informar presença de toxina botulínica na amostra Bromatológica, 1= sim, 2= não, 9= ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
74. Informar tipo de toxina isolada na amostra clínica, (1= A, 2= B, 3= AB, 4= E, 5= F, 6= G, 7= outros, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 73 for 1= sim.**
- 74(b). Informar tipo de toxina isolada na amostra bromatológica, (1= A, 2= B, 3= AB, 4= E, 5= F, 6= G, 7= outros, 9= Ignorado), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando a resposta do campo 73(b) for 1= sim.**

75. Informar a causa do botulismo (ex. ferimento) e/ou especificar o alimento incriminado e/ou alimento potencialmente suspeito, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

76. Informar se o paciente adquiriu a doença em decorrência das condições/ situação do trabalho (1= sim, 2= não ou 9= ignorado), **CAMPO ESSENCIAL**

77. Informar a evolução do caso (1= cura, 2= óbito por botulismo, 3= óbito por outras causas, 9= ignorado), **CAMPO ESSENCIAL.**

78. Informar, em caso de óbito, a data do óbito **CAMPO OBRIGATÓRIO CASO A RESPOSTA AO 77 SEJA OBITO .**

79. Informar a data de encerramento da investigação do caso. Pode ser a data em que o paciente receber alta médica (desaparecimento dos sintomas), data do recebimento do último resultado laboratorial ou data do encerramento de todas as atividades da investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando campo 70 estiver preenchido.**

Informações complementares e observações:

Tipo de alimento 1: Descrever alimentos potencialmente suspeitos para botulismo, ingeridos nos últimos 10 dias anteriores do início dos sintomas, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

Tipo de alimento 2: Descrever alimentos potencialmente suspeitos para botulismo, ingeridos nos últimos 10 dias anteriores do início dos sintomas, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

Local de consumo 1: Descrever alimentos potencialmente suspeitos para botulismo, ingeridos nos últimos 10 dias anteriores do início dos sintomas, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

Local de consumo 2: Informar observações adicionais a respeito do caso Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação. Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL**

OBSERVAÇÃO: SE HOUVE MAIS INFORMAÇÕES ESSENCIAS.