

Definição de caso: 1- Todo indivíduo que apresente lesões na pele iniciadas como pequenas pápulas que evoluem de forma ulcerada, com ou sem secreção seropurulenta, dispostas ou não em cadeia, com história epidemiológica de trauma cutâneo; ou
2- Todo indivíduo que apresenta lesões em mucosas, após exposição a material biológico contaminado; ou
3- Todo indivíduo que apresenta alterações histopatológicas em órgãos ou tecidos que segerem estruturas fúngicas compatíveis com um dos agentes do gênero Sporothrix.

DADOS GERAIS	1 Tipo de Notificação		2- Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	ESPOROTRICOSE HUMANA		B42.1	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado
DADOS DE RESIDÊNCIA	14 Escolaridade		Etnia	
	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 à 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 10- Não se aplica		1- Tupiniquim 2- Guarani 9- ignorado	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
	PcD (pessoa com deficiência)	Pessoa em situação de rua	CPF do paciente	Nacionalidade
DADOS DE RESIDÊNCIA	Passaporte		Orientação sexual	
	1- sim 2- não		1- Heterossexual 2- Homossexual 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 DISTRITO
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
DADOS DE RESIDÊNCIA	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	()	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	Unidade de Saúde de Referência		Identidade de gênero	
			1- Mulher cisgênero 2- Homem cisgênero 3- Mulher transgênero 4- Homem transgênero 5- Travesti 6- Não binário 7- Não se aplica 9- ignorado	
	Dados complementares do caso			
	31 Data da investigação		32 Ocupação	
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	33 Exerce atividade resultante no contato constante com plantas		34 Quais atividades resultantes no contato constante com as plantas	
	1 - Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Jardineiro 2- Agricultor 3- Horticultor 4- Explorador de Madeira 5- Trabalhador rural 8- Outra 9- Ignorado	
	35 História de corte, lesão ou trauma durante manuseio de plantas ou material orgânico suspeito de contaminação por fungo		36 História de exposição com animais	
	1 - Sim 2- Não 9- Ignorado		1 - Sim 2- Não 9- Ignorado	
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	Relação com o animal		Natureza da exposição do contato com animais	
	1- Tutor proprietário do animal 4- ONG 2- Médico veterinário 5- Instituição de pesquisa 3- Auxiliar de veterinário 8- outra 9- Ignorado		1- Arranhadura 2- Mordedura 3- Lesões Cutâneas (úlceras do animal) 4- Lesões mucosas do animal 5- Lamedura 8- Outras 9- Ignorado	
	37 Presença de lesão na pele		Quantas lesões foram identificadas	
	1 - Sim 2- Não 9- Ignorado		1 - Única 2- Múltiplas 9- Ignorado	
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	Natureza da lesão		Espécie do animal envolvida	
	1 - Pápula 2- Úlcera 3- Nódulo 4- Crosta 8- Outra 9- Ignorado		1- Cão 5- Outras 2- Gato 9- Ignorado	

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	Localização da Lesão 1 - Sim 2- Não 9- Ignorado			☐ Cabeça	☐ Tórax	☐ Pé	☐ Outros: _____
	☐ Mão ☐ Membro Superior (Antebraço/Braço)			☐ Pecoço	☐ Abdome	☐ Membro Inferior	_____
	38 Diagnóstico de forma extracutânea da doença 1 - Sim, Se sim especificar _____ ☐ 2- Não 9- Ignorado						
	39 Coleta de exame ☐		Data da Coleta		Tipo de material coletado		
DADOS DO ACIDENTE	1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		1- Tecido ou fragmento 2- Líquor 3- Sangue 4- Secreção 8- Outra 9- Ignorado ☐				
	Método Diagnóstico 1- Cultura 2- Exame direto 3- Histopatologia ☐ 4- Imunodiagnóstico 5- Biologia molecular 8- Outra 9- Ignorado			Resultado Laboratorial 1- Positivo 2- Sugestivo 3- Reagente 4- Negativo 5- Não- reagente ☐ 8- Outros 9- Ignorado			
	Qual o agente etiológico identificado 1- Sporothrix schenckii 2- Sporothrix brasiliensis 3- Sporothrix globosa 4- Sporothrix luriei ☐ 5- Sporothrix albicans 6- Sporothrix mexicana 8- Outros 9- Ignorado					Data do resultado	
	40 Ocorreu Hospitalização 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐		41 Data da Internação		42 UF do Hospital	43 Município do Hospital	
DADOS DO ATEND. MÉDICO	44 Nome do Hospital						Código (IBGE)
	45 Tratamento foi instituído ao caso 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado ☐						46 Data de Início do Tratamento
	47 Droga de escolha no tratamento 1- Iodeto de potássio 2- Itraconazol 3- Complexo lipídico de anfotericina B ☐ 8- Outros 9- Ignorado					48 Duração do esquema terapeutico (Dias)	
	49 Classificação Final 1- Suspeito 2- Confirmado 3- Descartado ☐		50 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratorial 2- Clínico ☐		51 Área Provável de Infecção 1- Urbano 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado ☐		
CONCLUSÃO	52 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pela esporotricose 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		53 Data do Óbito			54 Data do encerramento	
	OBSERVAÇÃO						
INVESTIGADOR	Município/Unidade de Saúde					Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função			Assinatura	