

TRACOMA

INSTRUMENTO 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. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS (CID 10) que está sendo notificado,

3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

4. 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.**

5. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

6. 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.**

7. Informar o inquérito: 1- Escolar, 2- Domiciliar. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar o N° do caso examinados. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar o N° de caso positivo. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar dados clínicos:

N° do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Iniciais do caso

Unidade federativa de residência **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar município de residência **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar distrito de residência,

Informar bairro de residência,

Informar Zona residencial: (Urbana, Rural, Periurbana, Ignorado),

Informar sexo: (masculino, feminino), **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar idade em anos **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Informar Forma clínica TF: 1- Sim, 2- Não, 9-Ignorado,

Forma clínica TI: 1- Sim, 2- Não, 9-Ignorado,

Forma clínica TS 1- Sim, 2- Não, 9-Ignorado,

Forma clínica TT: 1- Sim, 2- Não, 9-Ignorado,

Forma clínica CO: 1- Sim, 2- Não, 9-Ignorado,

Encaminhamento para cirurgia: 1- Sim, 2- Não, 9-Ignorado. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Observações e informações adicionais.