

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO **AIDS** (pacientes menores que 13 anos)

Definição de caso: Para fins de notificação entende-se por caso de aids o indivíduo que se enquadra nas definições adotadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios para caracterização de casos de aids estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/doença AIDS (pacientes menores que 13 anos)		Código (CID10) B 24	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade 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					
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe				
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		

Dados Complementares do Caso

Antec. Epid. da Mãe	31 Idade da mãe	32 Escolaridade da mãe 0-Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF 2- 4ª série completa do EF 3- 5ª à 8ª série incompleta do EF 4- Ensino fundamental completo 5- Ensino médio incompleto 6- Ensino médio completo 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado	33 Raça/cor da mãe 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
	34 Ocupação da mãe	35 Tipo de investigação 2 - Aids em menores de 13 anos	

INVESTIGAÇÃO DE AIDS EM MENORES DE 13 ANOS

Ant. epid. de casos de aids em menores de 13 anos	Provável modo de transmissão		38 Transmissão sanguínea 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	36 Transmissão vertical 1 - Sim 2-Não foi transmissão vertical 9 - Ignorado	37 Transmissão sexual 1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 4 - Não foi transmissão sexual 9 - Ignorado	Uso de drogas injetáveis	Transfusão sanguínea
Ant. epid. (cont.)	Informações sobre transfusão/acidente			
	39 Data da transfusão/acidente	40 UF	41 Município onde ocorreu a transfusão/acidente	Código (IBGE)
42 Instituição onde ocorreu a transfusão/acidente		43 Após investigação realizada conforme algoritmo do PN DST/AIDS, a transfusão/acidente com material biológico foi considerada causa da infecção pelo HIV? 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica		

Dados do Laboratório	44 Evidência laboratorial de infecção pelo HIV	1 - Positivo/reagente	2 - Negativo/não reagente	3 - Inconclusivo	4 - Não realizado
		5 - Indeterminado	6 - Detectável	7 - Indetectável	9 - Ignorado
	Antes dos 18 meses de vida:	Após os 18 meses de vida:			
	<input type="checkbox"/> 1º teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta	<input type="checkbox"/> Teste de triagem anti-HIV	Data da coleta	
<input type="checkbox"/> 2º teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta	<input type="checkbox"/> Teste confirmatório anti-HIV	Data da coleta		
<input type="checkbox"/> 3º teste de detecção de ácido nucléico	Data da coleta	<input type="checkbox"/> Teste rápido 1	<input type="checkbox"/> Teste rápido 2		
		<input type="checkbox"/> Teste rápido 3			

Critérios de definição de caso	45 Critério CDC adaptado	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado
	Doenças, sinais ou sintomas de caráter leve	<input type="checkbox"/> Aumento crônico de parótida <input type="checkbox"/> Dermatite persistente <input type="checkbox"/> Esplenomegalia		
		<input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Infecções persistentes ou recorrentes de VAS (Otite ou Sinusite) <input type="checkbox"/> Linfadenopatia >= 0.5 cm em mais de 2 sítios		
	Doenças, sinais ou sintomas de caráter moderado/grave	<input type="checkbox"/> Anemia por mais de 30 dias <input type="checkbox"/> Candidose de esôfago <input type="checkbox"/> Candidose de traquéia, brônquios ou pulmões <input type="checkbox"/> Candidose oral resistente ao tratamento <input type="checkbox"/> Citomegalovirose (qualquer outro local que não fígado, baço ou linfonodo > 1 mês de idade) <input type="checkbox"/> Criptococose extrapulmonar <input type="checkbox"/> Criptosporidiose com diarreia > 1 mês <input type="checkbox"/> Diarreia recorrente ou crônica <input type="checkbox"/> Encefalopatia pelo HIV <input type="checkbox"/> Febre persistente > 1 mês <input type="checkbox"/> Gengivo-estomatite herpética recorrente (mais de 2 episódios em 1 ano) <input type="checkbox"/> Hepatite por HIV <input type="checkbox"/> Herpes simples em brônquios, pulmões ou trato gastrointestinal <input type="checkbox"/> Herpes simples mucocutâneo > 1 mês em crianças > 1 mês idade <input type="checkbox"/> Herpes zoster (ao menos 2 episódios distintos ou em mais de um dermatomo) <input type="checkbox"/> Histoplasmose disseminada <input type="checkbox"/> Infecções bacterianas de repetição/múltiplas (sepse, pneumonia, meningite, osteoartrites, abscessos em órgãos internos) <input type="checkbox"/> Infecção por citomegalovírus < 1 mês de idade <input type="checkbox"/> Isosporidiose intestinal crônica, por um período superior a 1 mês <input type="checkbox"/> Leiomiossarcoma <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatia multifocal progressiva		
		<input type="checkbox"/> Linfopenia por mais de 30 dias <input type="checkbox"/> Linfoma não Hodgkin e outros linfomas <input type="checkbox"/> Linfoma primário de cérebro <input type="checkbox"/> Miocardiopatia <input type="checkbox"/> Micobacteriose disseminada (exceto tuberculose e hanseníase) <input type="checkbox"/> Meningite bacteriana, penumonia ou sepse (único episódio) <input type="checkbox"/> Nefropatia <input type="checkbox"/> Nocardiose <input type="checkbox"/> Pneumonia linfóide intersticial <input type="checkbox"/> Pneumonia por <i>Pneumocystis carinii</i> <input type="checkbox"/> Salmonelose (sepse recorrente não-tifóide) <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi <input type="checkbox"/> Síndrome da emaciação (<i>Aids Wasting Syndrome</i>) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose cerebral em crianças com mais de 1 mês de idade <input type="checkbox"/> Toxoplasmose iniciada antes de 1 mês de idade <input type="checkbox"/> Trombocitopenia por mais de 30 dias <input type="checkbox"/> Tuberculose pulmonar <input type="checkbox"/> Tuberculose disseminada ou extrapulmonar <input type="checkbox"/> Varicela disseminada		
	Achados laboratoriais (contagem de linfócitos T CD4+ definidora de imunodeficiência de acordo com a idade)	<input type="checkbox"/> < 1.500 células por mm ³ (<25%) <input type="checkbox"/> < 1.000 células por mm ³ (<25%)		
		<input type="checkbox"/> < 500 células por mm ³ (<25%)		

46 Critério óbito	Declarção de óbito com menção de aids, ou HIV e causa de morte associada à imunodeficiência, sem classificação por outro critério após investigação	1-Sim	2-Não	9-Ignorado	<input type="checkbox"/>
--------------------------	---	-------	-------	------------	--------------------------

Trat.	47 UF	48 Município onde se realiza o tratamento	Código (IBGE)	49 Unidade de saúde onde se realiza o tratamento	Código

Evolução	50 Evolução do caso	1 - Vivo	2 - Óbito por Aids	3 - Óbito por outras causas	4 - Transferência para outro município	9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	51 Data do óbito

Investigador	Nome	Função
	Assinatura	