

NOTA TÉCNICA CONJUNTA CIEVS/SUVIG/SAS

01/2022

Nota orientativa sobre leptospirose para profissionais de
saúde

Ano 2022, nº 01/2022

1. A DOENÇA

A infecção humana por leptospirose resulta da exposição direta ou indireta à urina de animais infectados. A penetração do microrganismo ocorre através da pele com presença de lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de outras modalidades de transmissão possíveis, porém, com rara frequência, são:

- Contato com sangue, tecidos e órgãos de animais infectados.
- Transmissão acidental em laboratórios.
- Ingestão de água ou alimentos contaminados.

A transmissão pessoa a pessoa é rara, mas pode ocorrer pelo contato com urina, sangue, secreções e tecidos de pessoas infectadas.

O **período de incubação** varia de 1 a 30 dias geralmente ocorre de 5 a 14 dias após exposição à situação de risco.

Animais infectados podem transmitir a leptospira através da urina por meses, anos, segundo a espécie animal ou sorovar envolvido.

Sua ocorrência está relacionada às condições precárias de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados, possui alto índice de letalidade nos casos mais graves.

A suscetibilidade é geral. A imunidade adquirida pós-infecção é sorovar-específica, podendo um mesmo indivíduo apresentar a doença mais de uma vez se o agente etiológico de cada episódio pertencer a um sorovar diferente do(s) anterior(es).

2. Sintomas

As manifestações clínicas variam desde formas assintomáticas e subclínicas até quadros graves, associados a manifestações fulminantes. São divididas em duas fases: fase precoce e fase tardia.

2.1 Os principais sintomas da fase precoce (fase leptospirêmica) são:

- Febre
- Dor de cabeça

- Dor muscular, principalmente nas panturrilhas
- Falta de apetite
- Náuseas/vômitos

Estes sintomas estão presentes em 85% a 90% das formas clínicas, mas poucos casos são identificados e notificados nessa fase da doença, em decorrência das dificuldades inerentes ao diagnóstico clínico e à confirmação laboratorial. Podem ocorrer diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse

Exantema ocorre em 10% a 20% dos pacientes e apresenta componentes de eritema macular, papular, urticariforme ou purpúrico, distribuídos no tronco ou região pré-tibial, em menos de 20% dos casos podem ocorrer hepatomegalia, esplenomegalia e linfonadenopatia.

Sufusão conjuntival é um achado característico da leptospirose e é observada em cerca de 30% dos pacientes. Esse sinal aparece no final da fase precoce e caracteriza-se por hiperemia e edema da conjuntiva ao longo das fissuras palpebrais

A fase precoce da leptospirose tende a ser autolimitada e regride entre três e sete dias sem deixar sequelas. Costuma ser diagnosticada como uma “síndrome gripal”, “virose” ou outras doenças que ocorrem na mesma época, como dengue ou influenza.

2.2 Sintomas da fase tardia (fase imune) são:

A **síndrome de Weil** é a manifestação clássica da leptospirose grave e é caracterizada pela tríade de **icterícia, insuficiência renal e hemorragia** (mais comumente pulmonar). Geralmente, a icterícia aparece entre o terceiro e o sétimo dia da doença e sua presença costuma ser usada para auxiliar no diagnóstico da leptospirose, sendo um preditor de pior prognóstico devido à sua associação com essa síndrome. O comprometimento pulmonar é manifestado por tosse seca, dispneia, expectoração hemoptoica e, ocasionalmente, dor torácica e cianose.

Atenção: Os casos com comprometimento pulmonar podem evoluir para insuficiência respiratória aguda, hemorragia maciça ou síndrome de angústia respiratória do adulto e, muitas vezes, esse quadro precede o quadro de icterícia e insuficiência renal. Nesses casos, pode ocorrer óbito nas primeiras 24 horas de internação.

3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico precoce e preciso consiste em condição fundamental para a redução do risco de letalidade pela doença.

FASE PRECOCE: Exame direto , Cultura, Detecção do DNA pela reação em cadeia da polimerase (PCR)

FASE TARDIA: Cultura , ELISA-IgM, Microaglutinação (MAT)

4. DEFINIÇÃO DE CASO

4.1 SUSPEITO

Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos critérios a seguir elencado.

Critério 1: Presença de antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas, como:

- Exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas.
- Exposição a fossas, esgoto, lixo e entulho.
- Atividades que envolvam risco ocupacional, como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas.
- Vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial.
- Residência ou local de trabalho em área de risco para leptospirose.

Critério 2: Presença de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- Icterícia.
- Aumento de bilirrubinas.
- Sufusão conjuntival.
- Fenômeno hemorrágico.
- Sinais de insuficiência renal aguda.

4.2 CONFIRMADO

Critério clínico-laboratorial: Caso suspeito associado a um ou mais dos seguintes resultados de exames:

- ELISA-IgM reagente, mais soroconversão na microaglutinação (MAT) com duas amostras, entendida como primeira amostra (fase aguda) não reagente e segunda

amostra (14 dias após a data de início dos sintomas com máximo de até 60 dias) com título maior ou igual a 200.

- Aumento de quatro vezes ou mais nos títulos da MAT, entre duas amostras sanguíneas coletadas com intervalo de aproximadamente 14 dias após o início dos sintomas (máximo de 60 dias) entre elas.
- Quando não houver disponibilidade de duas ou mais amostras, um título maior ou igual a 800 na MAT confirma o diagnóstico.
- Isolamento da leptospira em sangue.
- Detecção de DNA por PCR em amostra de sangue com anticoagulante (exceto heparina) em pacientes com até dez dias de início dos sintomas.

Critério clínico-epidemiológico: Todo caso suspeito que apresente febre e alterações nas funções hepática, renal ou vascular, associado a antecedentes epidemiológicos (descritos na definição de caso suspeito) e que, por algum motivo, não tenha coletado material para exames laboratoriais específicos ou estes tenham resultado não reagente com amostra única coletada antes do sétimo dia de doença ou uma amostra única coletada, em qualquer dia de doença, com ELISA reagente ou indeterminado e MAT não reagente ou com título < 800.

Atenção: O resultado NEGATIVO (não reagente) de qualquer exame sorológico específico para leptospirose (ELISA-IgM, MAT), com amostra sanguínea coletada antes do sétimo dia do início dos sintomas, não descarta o caso suspeito. Outra amostra deverá ser coletada, a partir do sétimo dia do início dos sintomas, para auxiliar na interpretação do diagnóstico, conforme referido anteriormente.

4.3 DESCARTADO

- Teste de ELISA-IgM não reagente em amostra sanguínea coletada a partir do sétimo dia de início de sintomas. Em pacientes provindos de áreas rurais, o clínico deverá também considerar história clínica e antecedentes epidemiológicos para o fechamento do caso.
- Duas reações de microaglutinação não reagentes (ou reagentes sem apresentar soroconversão nem aumento de quatro vezes ou mais nos títulos), com amostras sanguíneas coletadas a partir do primeiro atendimento do paciente e com intervalo de duas a três semanas entre elas

5. NOTIFICAÇÃO

A leptospirose é uma **doença de notificação compulsória imediata** e a ocorrência de casos suspeitos isolados ou em surtos deve ser notificada o mais rapidamente possível, para o desencadeamento das ações de vigilância epidemiológica e controle. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a FICHA DE INVESTIGAÇÃO DA LEPTOSPIROSE e deve ser realizada a comunicação imediata ao CIEVS Arapiraca em até 24 horas através do email cievs@saude.arapiraca.al.gov.br ou telefone 82 99948-9853.

Importante: Verificar o algoritmo de condutas terapêuticas frente a um caso suspeito de Leptospirose (ANEXO I) e algoritmo de condutas terapêuticas frente a um caso suspeito de Lepstospirose com sinais de alerta (ANEXO II).

6. ANTIBIOTICOTERAPIA

A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, mas sua eficácia costuma ser maior na primeira semana do início dos sintomas (Quadro 1).

QUADRO 1 – Antibioticoterapia recomendada para pacientes com leptospirose

FASE	ANTIBIÓTICO	ADULTO	CRIANÇA
Fase precoce	Doxiciclina ^{ab}	100 mg, via oral, de 12 em 12 horas, por 5 a 7 dias	–
	Amoxicilina ^b	500 mg, via oral, de 8 em 8 horas, por 5 a 7 dias	50 mg/kg/dia, via oral, a intervalos de 6 a 8 horas, por 5 a 7 dias
Fase tardia	Penicilina cristalina ^c	–	50 a 100 mil UI/kg/dia, intravenosa, em 4 ou 6 doses
	Penicilina G Cristalina ^c	1.500.000 UI, intravenosa, de 6 em 6 horas	–
	Ampicilina ^c	1 g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100 mg/kg/dia, intravenosa, dividido em 4 doses
	Ceftriaxona ^c	1 a 2 g, intravenosa, de 24 em 24 horas	80 a 100 mg/kg/dia, intravenosa, em 1 ou 2 doses
	Cefotaxima ^c	1 g, intravenosa, de 6 em 6 horas	50 a 100 mg/kg/dia, intravenosa, em 2 a 4 doses

Fonte: Deidt/SVS/MS.

^aA doxiciclina não deve ser utilizada em crianças menos de 9 anos de idade, mulheres grávidas e pacientes portadores de nefropatias ou hepatopatias.

^bA azitromicina e a claritromicina são alternativas para pacientes com contraindicação para uso de amoxicilina e doxiciclina.

^cO tratamento com antibióticos intravenosos (IV) deve durar pelo menos sete dias.

8. ENCERRAMENTO DOS CASOS

Para a leptospirose é preconizado um encerramento com até 60 dias da data de notificação. Para tanto, deve-se seguir os critérios de confirmação e descarte, alertamos para o encerramento por critério laboratorial que deve ser confirmado apenas quando houver positividade na sorologia + exames confirmatórios (MAT, PCR ou IMUNOISTOQUÍMICA) conforme a definição de caso. É imprescindível preencher todos os campos da ficha de investigação.

IMPORTANTE: Recomenda-se que qualquer paciente que chegar aos serviços de saúde apresentando esses sinais e/ou sintomas e que foram expostos a áreas e/ou situações de risco nos últimos 30 dias, devem passar por investigação de caso suspeito de leptospirose e proceder com conduta clínica estabelecida no serviço:

1. O tratamento deve ser iniciado desde o início da suspeita, não sendo necessário aguardar o resultado dos exames laboratoriais.
2. Solicitar exames laboratoriais.
3. Realizar preenchimento do GAL e coleta de amostra para envio ao LACEN

1. Recomenda-se que os profissionais fiquem atentos, tanto à data do início dos sintomas, quanto à data de coleta de amostras para realização de sorologia. Cabe ressaltar que em média a produção de anticorpos pode iniciar a partir do 7º dia do início dos sintomas, portanto, qualquer paciente que tenha amostra coletada em período anterior, dependendo do resultado da sorologia, poderá necessitar de outra coleta de amostra para confirmação do caso.

Entre os anos de 2007 e 2020 foram confirmados 4 casos de residentes de Arapiraca, sendo 2 casos em 2007, um caso em 2012 e um caso em 2018. Vale salientar que no ano de 2021, o estado de Alagoas apresentou 27 casos confirmados de leptospirose, sendo o sexo masculino o mais acometido com 22 casos, estando esses geralmente mais expostos, em sua maioria apresentaram febre, icterícia e mialgia, sendo de suma importância o diagnóstico diferencial.

REFERENCIAS

ALAGOAS. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Informativa nº 33-2021-SUVISA- Alerta ao profissionais sobre ocorrência de Leptospirose em épocas de chuvas. 10 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, NOTA TÉCNICA Nº 82/2021-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Dispõe Recomendações para vigilância e monitoramento de casos de leptospirose durante situação de desastres naturais. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leptospirose-leptospirose/arquivos/nota-tecnica-%20n82-2021-cgzv-deidt-svs-ms/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view.

EDITORIAL

José Luciano Barbosa da Silva
Prefeito de Arapiraca

Luciana Andrea Pereira da Fonseca
Secretária Municipal de Saúde

Aglai Tojal da Silva Varjão
Superintendente de Vigilância em Saúde

Jackelline Maria Barbosa Almeida
Superintendente de Atenção à Saúde

Rafaella Souza Albuquerque
Diretora de Atenção Básica

Maria Salésia Moreira
Diretora de Vigilância Epidemiológica

Evandro da Silva Melo Junior
Coordenador CIEVS Arapiraca

Celso Marcos da Silva
Coordenador Médico Municipal

Lousanny Caires Rocha Melo
Coordenadora de Enfermagem Municipal

Laura Rossana Acioly de Carvalho Rios
Coordenadora da Média Complexidade da RUE

Pollyana Patrícia Vasconcelos
Coordenadora da Alta Complexidade da RUE

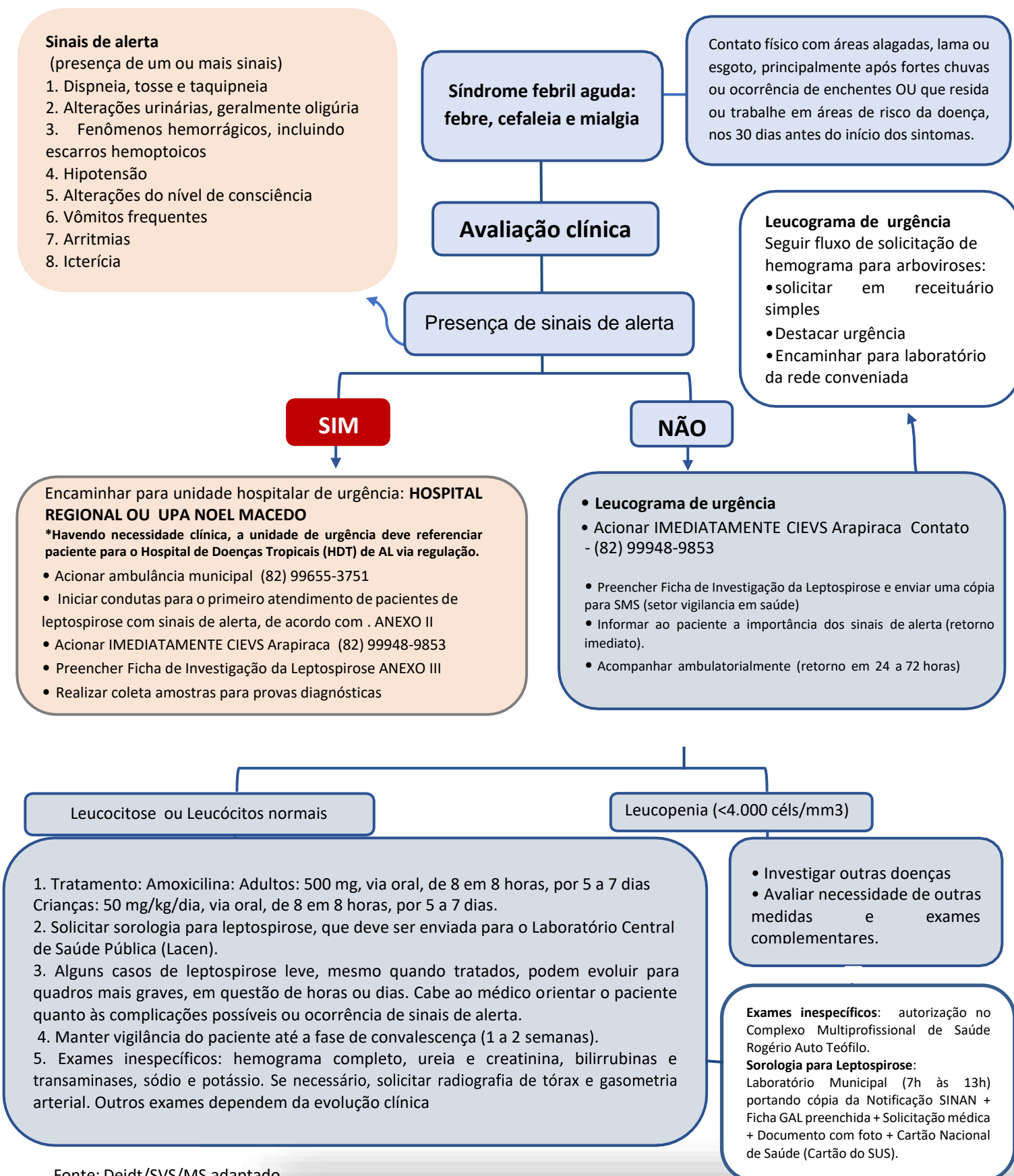
Lucielle Karla Cunha Cajueiro
Coordenadora Programa IST/HIV e Doenças de Veiculação Hídrica

Evandro da Silva Melo Junior
Organização e elaboração

Ellen Kryshna Amorim Dias Lima - Bolsista FIOTEC - CIEVS Arapiraca
Apoio Elaboração

ANEXO I

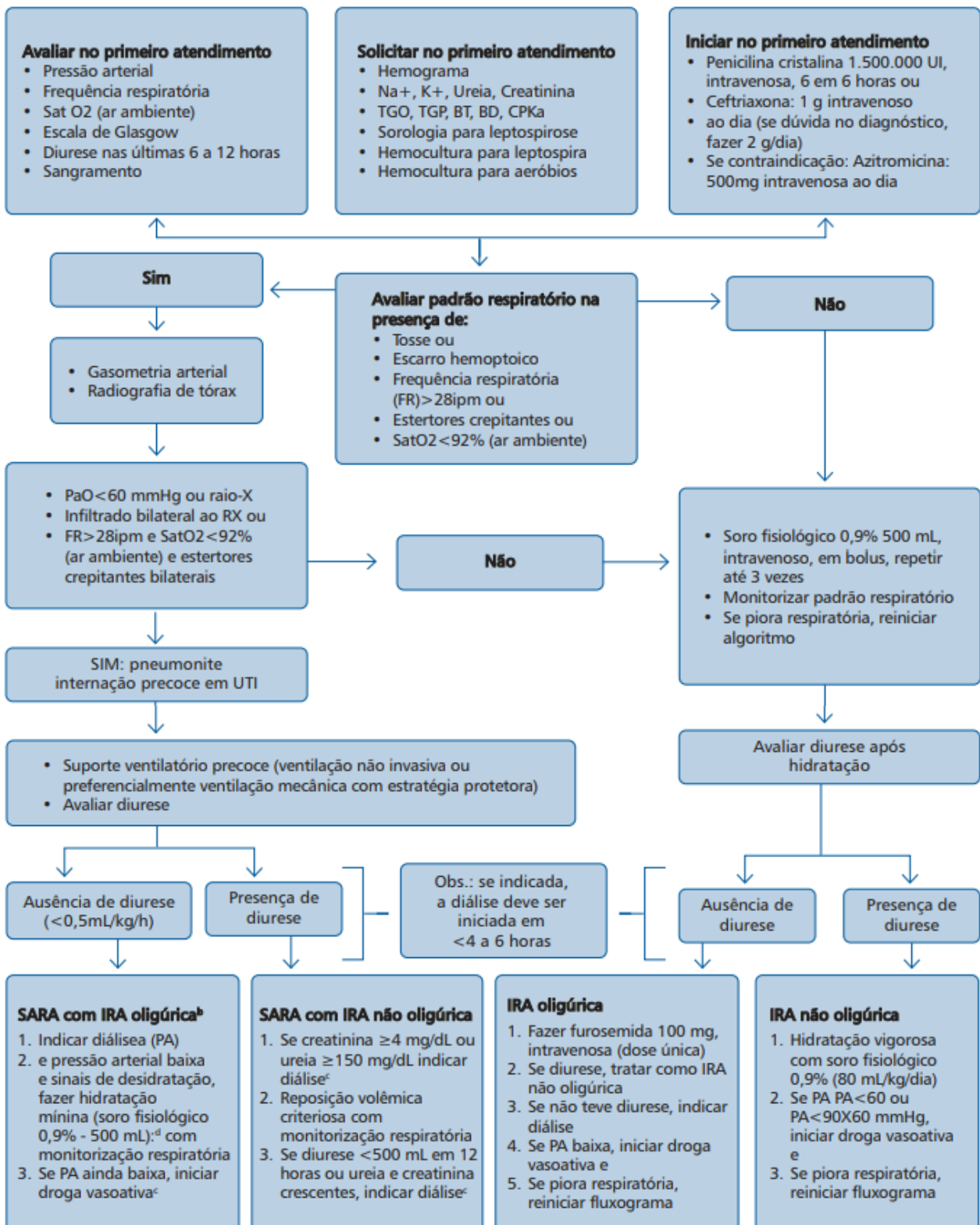
Algoritmo de condutas terapêuticas no primeiro atendimento de pacientes com síndrome febril aguda suspeita de leptospirose



Fonte: Deidt/SVS/MS adaptado.

ANEXO II

FIGURA 2 – Algoritmo de condutas no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta



Fonte: Deidt/SVS/MS.

^aTGO: transaminase glutâmico oxalacética; TGP: transaminase glutâmico pirúvica; BT: bilirrubina total; BD: bilirrubina direta e CPK: creatinofosquinase.

^bSARA: síndrome da angústia respiratória; IRA: insuficiência renal aguda.

^cDroga vasoativa: noradrenalina (≥0,05 ug/kg/min) ou dopamina (≥5 ug/kg/min).

^dPressão arterial (PA) baixa: PA média <60 mmHg ou PA sistólica <90 mmHg.

CASO SUSPEITO: Indivíduo com febre, cefaléia e mialgia, que apresente pelo menos um dos seguintes critérios: **Critério 1-** antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas (exposição a situações de risco, vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco); **Critério 2-** pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival, sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas e fenômeno hemorrágico.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3
	LEPTOSPIROSE		A 2 7 . 9		Data da Notificação
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
					Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante		
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1 - 1º Trimestre 4 - Idade gestacional 9 - Ignorado	2 - 2º Trimestre 5 - Não	3 - 3º Trimestre 6 - Não se aplica	13	
	14		Escolaridade		1 - Branca 4 - Parda		2 - Preta 5 - Indígena	
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	30		País (se residente fora do Brasil)
					1 - Urbana 3 - Periurbana 9 - Ignorado			

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32	Ocupação		
	33	Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas - Contato/ limpeza de:					
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						
<input type="checkbox"/> Água ou lama de enchente		<input type="checkbox"/> Criação de animais		<input type="checkbox"/> Caixa d'água			
<input type="checkbox"/> Fossa, caixa de gordura ou esgoto		<input type="checkbox"/> Local com sinais de roedores		<input type="checkbox"/> Plantio/ colheita (lavoura)			
<input type="checkbox"/> Rio, córrego, lagoa ou represa		<input type="checkbox"/> Roedores diretamente		<input type="checkbox"/> Armazenamento de grãos/ alimentos			
<input type="checkbox"/> Terreno baldio		<input type="checkbox"/> Lixo/ entulho		<input type="checkbox"/> Outras _____			
34	Casos Anteriores de Leptospirose no Local Provável de Infecção nos últimos dois meses				1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
<input type="checkbox"/> Casos Humanos		<input type="checkbox"/> Casos Animais					

Dados Clínicos	35	Data de Atendimento		36	Sinais e Sintomas			
					1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Mialgia		<input type="checkbox"/> Cefaléia		<input type="checkbox"/> Prostração		
<input type="checkbox"/> Congestão conjuntival		<input type="checkbox"/> Dor na panturrilha		<input type="checkbox"/> Vômito		<input type="checkbox"/> Diarréia		
<input type="checkbox"/> Icterícia		<input type="checkbox"/> Insuficiência renal		<input type="checkbox"/> Alterações respiratórias		<input type="checkbox"/> Alterações cardíacas		
<input type="checkbox"/> Hemorragia pulmonar		<input type="checkbox"/> Outras hemorragias		<input type="checkbox"/> Meningismo		<input type="checkbox"/> Outros, quais? _____		

Atendimento	37	Ocorreu Hospitalização		38	Data da Internação		39	Data de Alta	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado								
	40	UF	41	Município do Hospital					Código (IBGE)
42		Nome do Hospital						Código	

Sorologia IgM - Elisa

43 Data da Coleta - 1ª amostra 44 Resultado 1ª Amostra
 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

45 Data da Coleta - 2ª amostra 46 Resultado 2ª Amostra
 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Microaglutinação

47 Data da Coleta - Micro 1ª amostra 48 Micro 1ª Amostra
 1º sorovar título 1 :

49 Micro 1ª Amostra
 2º sorovar título 1 :

50 Resultado MICRO-aglutinação 1ª Amostra
 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado

51 Data da Coleta - Micro 2ª amostra 52 Micro 2ª Amostra
 1º sorovar título 1 :

53 Micro 2ª Amostra
 2º sorovar título 1 :

54 Resultado MICRO-aglutinação 2ª Amostra
 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não realizada 9 - Ignorado

Isolamento

55 Data da Coleta 56 Resultado
 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Imunohistoquímica

57 Data da Coleta 58 Resultado
 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

RT-PCR

59 Data da Coleta 60 Resultado
 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

61 Classificação Final 62 Critério de Confirmação ou Descarte
 1 - Confirmado 2 - Descartado 1 - Clínico-Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 30 dias)

63 O caso é autóctone do município de residência? 64 UF 65 País
 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado

66 Município Código (IBGE) 67 Distrito 68 Bairro

Característica do Local Provável de Infecção

69 Área provável de Infecção 70 Ambiente da Infecção
 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Peri-Urbana 9 - Ignorado 1 - Domiciliar 2 - Trabalho 3 - Lazer 4 - Outro 9 - Ignorado

71 Doença Relacionada ao Trabalho 72 Evolução do Caso
 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Cura 2 - Óbito por leptospirose 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado

73 Data do Óbito 74 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Data e Endereço se esteve em Situação de Risco Ocorrida nos 30 dias que Antecederam os Primeiros Sintomas

Data	UF	Município	Endereço	Localidade

Observações:

Investigador

Município/Unidade de Saúde Código da Unid. de Saúde

Nome Função Assinatura

Leptospirose Sinan NET SVS 02/02/2007

Dados do Laboratório

Conclusão



Requisição de Exame

REQUISIÇÃO

1] Nº Requisição: _____

2] Unidade de Saúde (ou outra fonte):* _____ 3] CNES:* _____

4] Município de Atendimento: _____ 5] UF: _____ 6] Código IBGE:* _____

7] Nome do Profissional de Saúde:* _____ 8] Registro Profissional/Matrícula:* _____ 9] Assinatura: _____

10] Data de Solicitação:* _____ 11] Data dos Primeiros Sintomas: _____ 12] Caso: _____ 13] Tratamento: _____

1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 9 - Ignorado 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado Quantidade: _____

14] Etapa de Tratamento: _____ 15] Paciente Tomou Vacina? _____ 16] Data da última dose: _____

1 - Pretratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

PACIENTE

17] Nome do Paciente:* _____

18] Data de Nascimento:* _____ 19] Idade:* _____ 20] Sexo:* _____ 21] Idade Gestacional: _____

1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mês(s) 4 - Ano(s) 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

22] Nome da Mãe: _____ 23] Documento 1: _____ 24] Documento 2: _____

1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS NÚMERO: _____ 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS NÚMERO: _____

25] Logradouro: (Rua, Avenida...) _____ 26] Número: _____

27] Complemento: _____ 28] Ponto de Referência: _____ 29] Bairro: _____

30] Município de Residência:* _____ 31] Código IBGE:* _____ 32] UF: _____

33] CEP: _____ 34] DDD / Telefone: _____ 35] Zona: _____ 36] País (Se reside fora do Brasil):* _____

1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

AMOSTRA / EXAME

37] Exame Solicitado:*	38] Material Enviado:*	39] Amostra:*(Única, 1ª, 2ª, 3ª, 4ª)	40] Data da coleta:*	41] Usou medicamento antes da data da coleta?
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____

SINAN

42] Agravo/Doença: _____ 43] CID 10:* _____ 44] Nº Notificação do SINAN:* _____ 45] Data de Notificação:* _____

46] Unidade de Saúde Notificante: _____ 47] CNES* _____

48] Município de Notificação: _____ 49] UF: _____ 50] Código IBGE* _____

DADOS COMPLEMENTARES

51] Dados Clínicos/Laboratoriais: _____

*Campo de preenchimento obrigatório