



Estado de Goiás

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM ÂMBITO ESTADUAL
Conforme Resolução 004/2013 SES-GO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

DIGITAR APENAS CASOS CONFIRMADOS PELA SOROLOGIA NA FICHA CONCLUSÃO DO SINAN NET DE ACORDO COM O CID10

CASO SUSPEITO:

Indivíduo que reside ou residiu em áreas endêmicas para esta doença, teve contato com triatomíneos, recebeu ou doou sangue, filhos de mães infectadas cronicamente por Trypanosoma cruzi, histórico familiar para Chagas, no sentido de analisar possíveis mecanismos de transmissão e situação epidemiológica atual da população da localidade de procedência do caso.

CASO CONFIRMADO:

Critério laboratorial essencialmente sorológico. Devido à sua elevada sensibilidade e especificidade, os testes sorológicos mais utilizados para a detecção da infecção por T. cruzi são: 1. Hemaglutinação Indireta (HAI) 2. Imunofluorescência Indireta (FI) 3. ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)

Form fields for data collection including: 1. Tipo de Notificação, 2. Agravado/doença (DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA), 3. Data da Notificação, 4. UF, 5. Município de Notificação, 6. Unidade de Saúde, 7. Data dos Primeiros Sintomas, 8. Nome do Paciente, 9. Data de Nascimento, 10. Idade, 11. Sexo, 12. Gestante, 13. Etnia/Cor, 14. Escolaridade, 15. Número do Cartão SUS, 16. Nome da mãe, 17. UF, 18. Município de Residência, 19. Distrito, 20. Bairro, 21. Logradouro, 22. Número, 23. Complemento, 24. Geo campo 1, 25. Geo campo 2, 26. Ponto de Referência, 27. CEP, 28. Telefone, 29. Zona, 30. País, 31. Data da Investigação, 32. Ocupação, 33. Histórico residencial, 34. Presença de vestígios de Triatomíneos, 35. Data de encontro dos vestígios, 36. História de contato com barbeiro, 37. História de Uso de Sangue ou Hemoderivados, 38. Manipulação/Contato de Material com Trypanosoma cruzi, 39. Possibilidade de transmissão vertical, 40. Possibilidade de transmissão por via oral.

