

B.1 EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM**Baciloscopia de escarro** 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado

Data do resultado:

Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) 1 - Detectável sensível à rifampicina 2 - Detectável resistente à rifampicina
3 - Detectável indeterminado à rifampicina 4 - Não detectável 5 - Não realizado

Data da admissão:

Material utilizado: _____

Baciloscopia de outro material 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado

Data do resultado:

Material utilizado: _____

Cultura de escarro 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado

Data do resultado:

Houve identificação de espécie? 1 - Sim 2 - Não | Se sim, qual espécie de micobactéria? _____**Cultura de outro material** 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado

Data do resultado:

Material utilizado: _____

Houve identificação de espécie? 1 - Sim 2 - Não | Se sim, qual espécie de micobactéria? _____**Teste de sensibilidade antimicrobiana**

Data do resultado:

1 - Resistente somente à isoniazida 2 - Resistente somente à rifampicina
3 - Resistente à isoniazida e rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha
5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado 8 - Amostra imprópria**Raio-X de tórax**

Data do resultado:

1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Sequela de tuberculose/Lesões crônicas
4 - Outra doença. Se outra doença, qual? _____
5 - Não realizado 6 - Foi realizado, mas não há laudo no prontuário**Histopatológico**

Data do resultado:

1 - Confirmado
2 - Outra doença. Se outra doença, qual? _____
3 - Não realizado**Teste para HIV**

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não realizado

Data do resultado:

Tomografia computadorizada

1 - Realizada 2 - Não realizada

Data:

Laudo (assinalar os resultados relacionados à tuberculose): Lesões escavadas associadas a padrão de árvore em brotamento Nódulos de espaço aéreo (consolidação)* Sequela de tuberculose/Lesões crônicas Outros. Quais: _____

*Locais mais frequentes: segmento apical e posterior de lobos superiores; segmento superior de lobo inferior.

Broncoscopia

1 - Realizada 2 - Não realizada

Data:

Outros exames

Elencar resultados relacionados às comorbidades apontadas nesta ficha: hemograma, creatinina, enzimas hepáticas.
Usar o verso da página, caso necessário.

Foi encaminhado para necropsia
 Sim Não

 Se sim, qual serviço? IML SVO Hospital

 Se sim, nos achados de necropsia, há menção de tuberculose? Sim Não
B.2 HISTÓRIA DE TUBERCULOSE
Em qual momento ocorreu o diagnóstico da tuberculose

1 - Antes da última hospitalização/atendimento de emergência/urgência 2 - Durante a última hospitalização/atendimento de emergência/urgência 3 - Após a última hospitalização 4 - Não houve diagnóstico de tuberculose 5 - Ignorado

Iniciou o tratamento para tuberculose? 1 - Sim 2 - Não 3 - Sem registro

 Se sim, data do início do tratamento
Forma clínica: 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + extrapulmonar

Se extrapulmonar: 1 - Pleural 2 - Ganglionar 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálica
8 - Cutânea 9 - Ignorado 10 - Outros. Qual? _____

Confirmado óbito por tuberculose (causa básica ou associada)? 1 - Sim 2 - Não

Continuar a investigação? 1 - Sim 2 - Não

Se sim, quais os motivos? Confirmar caso de tuberculose em outras unidades de saúde/laboratório/outras fontes

 Investigação de contatos Outros. Quais? _____
Observações gerais

Sinais e sintomas de outras doenças; diagnóstico laboratorial de outras doenças; relatos de diagnóstico inoportuno da tuberculose; perda de continuidade de tratamento; uso ou não de Tarv; notificação no SITETB; vulnerabilidades; falhas no preenchimento do prontuário e outros pontos que o investigador julgar importantes. Usar o verso da página, caso necessário.

B.3 RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO
 Informações em folhas anexas: Sim Não

 Data da investigação:

Nome do responsável:

Telefone de contato:

Local de trabalho do responsável pela investigação: