FICHA DE COMUNICAÇÃO DO ÓBITO POR LEISHMANIOSE VISCERAL

CRITÉRIOS PARA A COMUNICAÇÃO:

1. Identificação da menção de leishmaniose na Declaração de Óbito, ainda que não especificada se visceral ou tegumentar;
2. Identificação da menção de algum dos seguintes CID 10: B55.0 ou B55.9 no SIM;
3. Confirmação do óbito e o registro de leishmaniose somente no prontuário, ainda que não especificada se visceral ou tegumentar;
4. É desejável que o óbito que ocorra nos estabelecimentos de saúde seja comunicado em até 24 horas.

BLOCO I – DADOS GERAIS

1. Data da comunicação: _____/_____/_____ **2. Data do óbito:**_____/_____/_____

3. Número da DO:_____ **4. Número do SINAN:**_____

BLOCO II – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)

5. Nome completo:_____

5.1. CPF:__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__ **5.2. RG:**_____ **5.3. Cartão SUS:**_____

5.4. Data de nascimento:____/____/_____ **5.4.1. Idade em dias:** |___|___| **5.4.2. Idade em anos:** |___|___|

5.5. Sexo designado no nascimento: [ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Intersexo [ ] Ignorado

5.5.1. Gestante: [ ] Sim [ ] Não [ ] Ignorado [ ] Não se aplica

5.5.1.1. Se gestante, qual a idade gestacional? [ ] 1º trimestre [ ] 2º trimestre [ ] 3º trimestre [ ] Ignorada

5.6. Nome da mãe:_____

5.7. UF de residência:____|____ **5.7.1. Município de residência:**_____

5.8. UF de ocorrência:____|____ **5.8.1. Município de ocorrência:**_____

BLOCO III - DADOS DA MENÇÃO DA LV

6. Onde foi identificada a menção da doença?

[ ] Prontuário [ ] Declaração de Óbito [ ] Registro do laboratório [ ] SIM [ ] SINAN [ ] Outro

6.1. Se outro local de identificação da menção da doença, qual?_____

BLOCO IV – DADOS DE OBSERVAÇÕES

7. Observações:

BLOCO V – DADOS DO LOCAL DA COMUNICAÇÃO DO ÓBITO

8. Local da comunicação: [ ] Hospital [ ] Unidade de Pronto Atendimento [ ] Unidade Básica de Saúde [ ] Outro

8.1. Se outro local da comunicação, qual?_____

8.2. Nome do estabelecimento:_____

8.2.1. CNES: |___|___|___|___|___|___|___|

BLOCO VI – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL PELA COMUNICAÇÃO

9. Nome:_____

9.1. Local de trabalho:_____

9.2. Cargo/Função:_____

9.3. E-mail:_____ **9.4. Telefone:** ( ) _____-_____

ATENÇÃO: No final do registro dos dados, no formulário online, clique em enviar e anote o **"CÓDIGO DE RETORNO"** no espaço abaixo, você só conseguirá iniciar o registro da investigação do óbito retornando ao formulário de comunicação e para isso é necessário o uso do código.

Código de retorno do REDCap:_____