

Ficha síntese

Conclusão da investigação do óbito com menção da tuberculose

1 DADOS GERAIS DO PACIENTE	
Nome:	
Nome da mãe:	
Sexo: <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino	Data de nascimento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Idade:
Endereço:	
Data de notificação: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data do óbito: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Notificado no Sinan após o óbito? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	Nº da declaração de óbito:
2 DADOS SOBRE AS UNIDADES DE SAÚDE QUE ACOMPANHARAM/ATENDERAM O PACIENTE	
Estabelecimento 1	
Unidade de saúde:	
Fez o diagnóstico de tuberculose nessa unidade de saúde? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	
Se sim, qual a data do diagnóstico? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
O paciente iniciou o tratamento para tuberculose? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	
Estabelecimento 2	
Unidade de saúde:	
Fez o diagnóstico de tuberculose nessa unidade de saúde? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	
Se sim, qual a data do diagnóstico? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
O paciente iniciou o tratamento para tuberculose? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	
Estabelecimento 3	
Unidade de saúde:	
Fez o diagnóstico de tuberculose nessa unidade de saúde? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	
Se sim, qual a data do diagnóstico? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
O paciente iniciou o tratamento para tuberculose? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	
3 HISTÓRIA CLÍNICA	
Quais as doenças ou agravos associados o paciente possuía?	
O paciente pertencia a alguma população especial?	
Qual a forma clínica? <input type="checkbox"/> 1 - Pulmonar <input type="checkbox"/> 2 - Extrapulmonar <input type="checkbox"/> 3 - Pulmonar + extrapulmonar	
4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	
Foi realizado diagnóstico laboratorial? <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	
Se não, por que não foi feito?	

5 | TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

O paciente iniciou o tratamento para tuberculose?	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
Houve abandono de tratamento?	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
Se sim, foi feita busca ativa?	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
Foi feito tratamento diretamente observado?	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
Foi instituído um projeto terapêutico singular?	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
O paciente foi transferido em algum momento?	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não
Chegou à unidade de saúde para onde foi transferido?	<input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não

Na opinião da equipe de investigação/grupo de trabalho, quais as razões que contribuíram para a ocorrência do óbito?

Quais as fragilidades existentes nas atividades de controle da tuberculose que podem ter contribuído para o óbito?

Programática/Institucional:

Social:

Comunidade/familiar/individual:

6 | RECOMENDAÇÕES

Atenção Primária/Básica:

Atenção Especializada:

Atenção Hospitalar:

Programa de Controle da Tuberculose/Departamento de Atenção Básica/Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais/Outros serviços de organização da rede assistencial:

Rede laboratorial/Unidades de Urgência e Emergência/Sistema Prisional:

7 | ENCAMINHAMENTOS

8 | AVALIAÇÃO DE CONTATOS

Os contatos foram examinados? 1 - Sim 2 - Não

Se não, quais foram os motivos?

9 | QUALIFICAÇÃO DO SINAN E SITETB

1 – Qual informação foi qualificada após a investigação?

Tipo de entrada. Qual? _____

Exames laboratoriais. Qual(is)? _____

Situação de encerramento. Qual? _____

Data de encerramento do tratamento.

10 | QUALIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

1 – O médico atestante do óbito foi contatado para auxiliar na investigação e na elucidação das causas de morte?

Sim Não O médico não foi encontrado, apesar da procura.

2 – Após a investigação do óbito:

- a tuberculose manteve-se como causa básica ou associada.
- a tuberculose era causa associada e passou a ser causa básica.
- a tuberculose era causa básica e passou a ser causa associada.
- a tuberculose não constava nas causas de morte e foi incluída.
- a tuberculose foi excluída do atestado de óbito por não estar relacionada à morte.
- o código A16 (CID 10) referente à tuberculose sem realização de exame para o diagnóstico foi alterado para um código (A15, A17 a A19) no qual consta a confirmação diagnóstica da tuberculose.

3 – Atestado médico de causas de morte:

Parte I

A)

B)

C)

D)

Parte II

Causa básica:

4 – Causas de óbito após a investigação:

Parte I

A)

B)

C)

D)

Parte II

Causa básica:

11 | INFORMAÇÕES GERAIS

Data da conclusão da investigação:

Data da reunião do grupo de trabalho:

Responsável: _____