



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MICOBACTERIOSE NÃO TUBERCULOSA
(MCR) APÓS PROCEDIMENTOS MÉDICOS INVASIVOS

Dados Gerais	1 Notificador () Profissional de saúde () CCIH () CECIH () paciente/Informante () Outros _____					2 Data da Notificação					
	3 Município da Notificação					4 Código (IBGE)					
	5 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)					6 Código					
Dados do Caso	7 Nome do Paciente					8 Data dos Primeiros Sintomas					
	9 Data de Nascimento		10 (ou) Idade <small>P - dias M - meses A - anos</small>		11 Sexo <small>M - Masculino F - Feminino I - Ignorado</small>		12 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ign		13 Escolaridade (anos de estudo concluídos) 1 - Nenhuma 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - De 12 e mais 9 - Ign		
	14 Nome da mãe					15 Doença básica motivo do procedimento					
	16 Doenças pre-existentes () Diabetes () Imunossuprimido () Renal crônico () Outras _____					17 Pagamento do procedimento () SUS () Convênio () Particular					
	18 Nome da instituição que realizou o procedimento					19 Município de localização da instituição					
Dados da instituição do procedimento realizado	20 Logradouro (rua, avenida, ...)			21 Número		22 Bairro			23 UF		
	24 Procedimento realizado			25 Via de acesso () Videocirurgia () Vídeo convertida () Convencior			26 Data do procedimento				
	27 Nome do Médico Cirurgião			28 Nome do Médico auxiliar			29 Equipe opera em outras instituições? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign				
	30 Utilizou somente instrumentais da instituição? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign		31 N.º de cirurgias semelhante a essa, a equipe efetuou no dia?		32 N.º de ordem da mesma equipe, essa cirurgia se encaixa no dia?		34 Aconteceu outro caso suspeito de MCR nesse mesmo dia? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign				
	Dados Complementares do Caso										
Clínica e laboratório	35 Sinais e Sintomas <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Edema (inchaço) <input type="checkbox"/> Fistulização (drenagem) <input type="checkbox"/> Granuloma 1 - Sim <input type="checkbox"/> Hiperemia (vermelhidão) <input type="checkbox"/> Vesículas (bolhas) <input type="checkbox"/> Secreção (serosa - piosanguinolenta) 2 - Não <input type="checkbox"/> Hipertermia (calor) <input type="checkbox"/> Nódulos (tumorações) <input type="checkbox"/> Difícil cicatrização 9 - Ignorado										
	36 Coletada amostra clínica? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		37 Tipo de coleta? <input type="checkbox"/> 1 - Secreção 2 - Biópsia		38 Exame realizado <input type="checkbox"/> PCR 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign () Bacterioscopia () Cultura () Histopatológico						
	39 Data da coleta da amostra		40 MCR identificado na amostra 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			41 Se sim, qual MCR?					
Tratamento	36 Tratamento iniciado? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign		37 Data do início tratamento		38 Antibióticos 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____						
	39 Os instrumentos cirúrgicos invasivos utilizados são autoclaváveis? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign		40 Os trocâteres descartáveis foram reprocessados? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign		41 Outros materiais de uso único foram reprocessados? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign		42 O reprocessamento de material termo-sensível é realizado no: 1 - CME* da própria instituição <input type="checkbox"/> 2 - Dentro do bloco cirúrgico da instituição 3 - CME terceirizada				
Processamento	43 Qual(is) método(s) utilizado(s) no reprocessamento dos termo sensíveis? <input type="checkbox"/> Autoclavação <input type="checkbox"/> Glutaraldeído <input type="checkbox"/> Plasma de Peróxido de hidrogênio 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign <input type="checkbox"/> Óxido de Etileno <input type="checkbox"/> Ácido Peracético <input type="checkbox"/> Outro _____										
	44 O instrumental de vídeo é exclusivo da instituição? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ign		45 Número médio do procedimento na instituição por mês			46 Este caso foi notificado antes para: () Vigil. Sanitária () CCIH** da instituição () Vigilância epidemiológica () Caso não notificado					
Conclusão	47 Evolução <input type="checkbox"/> 1 - Cura 3 - Melhorado 2 - Óbito 4 - em Tratamento 9 - Ignorado		48 Classificação final do caso <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado por laboratório 2 - Confirmado por clínica 3 - Confirmado por vínculo epidemiológico 4 - Confirmado pelos critérios (1, 2, 3) 5 - Descartado 6 - Em andamento								
	49 Nome			50 Função							