ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FICHA DE ACOMPANHAMENTO PARA TUBERCULOSE

Nome do paciente			
Número da notificação	**Município de Notificação Atual**		**Cód. IBGE**
51- Data da notificação Atual	**52 - Unidade de Saúde Atual**		**Código**
53- UF	**54- Município de Residência Atual**	**Cód. IBGE**	**55- CEP**
56- Distrito de Residência Atual	**57 - Bairro de Residência Atual**		

58 – Baciloscopias de acompanhamento (escarro) **1 – Positivo** **2- Negativo** **3- Não Realizado** **4- Não se aplica**

☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ Após 6º mês

59 – Número do prontuário atual _____	**60- Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado** 1- Sim 2- Não 9-Ignorado ☐	**61- Total de contatos examinados** ☐☐

62- Situação de Encerramento ☐

1 – Cura
2 – Abandono
3 – Óbito por Tuberculose
4 – Óbito por outras causas
5 – Transferência
6 – Mudança de diagnóstico
7 – TB-DR
8 – Mudança de esquema
9 – Falência
10 – Abandono primário

63- Se transferência ☐

1 - Mesmo município 2 – Município diferente (mesma UF) 3 - UF diferente 4 – País difente 9- Ignorado

64 – UF de transferência	**65 – Município de transferência**	**66 – Data de Encerramento** _____ / _____ / _____

Observações:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____