



DADOS GERAIS			
1) Estabelecimento de Saúde*:		2) Código CNES*:	
4) UF*:		5) Município de Notificação*:	
		3) Data da Notificação*: _/_/____	
		6) Código do Município:	
DADOS PESSOAIS			
7) Data de Início do Tratamento*: _/_/____		8) Número do Cartão do SUS*:	
10) Nome do paciente*:		9) CPF*:	
12) Nome da mãe*:		11) Nome social:	
13) Sexo*: () Masculino () Feminino		14) Gestante*: () Sim () Não sabe () Não () Ignorado	
15) Raça/cor*: () Branca () Amarela () Indígena () Preta () Parda () Ignorado			
16) Data de nascimento*: _/_/____		17) Nacionalidade: () Brasileira () Outra. País:	
18) (DD) Telefone*:		19) Ocupação:	
20) Escolaridade*: () Não alfabetizado () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Especialização Incompleta () Especialização Completa			
DADOS DE RESIDÊNCIA			
21) UF*:		22) Município de residência*:	
23) Bairro*:			
24) Logradouro*:		25) Zona* () Rural () Urbana	
26) Tipo de Endereço: () Transitório () Comercial () Residencial			
27) Quadra Lote Número		Complemento (apto, casa...):	
DADOS COMPLEMENTARES DO CASO			
28) Descartado TB Doença*: () Sim () Não		29) Se não, justifique*:	
30) Tipo de entrada*: () Caso novo () Reentrada após mudança de esquema () Reingresso após abandono () Reexposição () Reentrada após suspensão por condição clínica desfavorável ao tratamento		31) Radiografia do Tórax*: () Normal () Alteração sugestiva de TB ativa () Alteração não sugestiva de TB ativa () Não realizado	
32) BCG*: () Sim () Não () Ignorado			
33) HIV*: () Positivo () Negativo () Não realizado		34) IGRA*: () Positivo () Indeterminado () Negativo () Não realizado	
35) Data da coleta do IGRA*: _/_/____			
36) Prova Tuberculínica (PT)*: () Sim () Não		37) Data da aplicação da última PT*:	
38) Resultado da última PT*:			
39) Contato de TB*: () Sim () Não () Não sabe () Ignorado		40) Nome do caso fonte*:	
41) Número do Sinan*:			
INDICAÇÃO DE TRATAMENTO			
42) Principal indicação para tratamento da ILTB*: 42.1 Sem PT e sem IGRA realizados a) Recém-nascidos coabitantes de caso fonte confirmado por critério laboratorial; b) Pessoas vivendo com HIV contatos de TB pulmonar com confirmação laboratorial; c) Pessoas vivendo com HIV com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350cel/μl; d) Pessoas vivendo com HIV com registro documental de ter tido PT ≥ 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião; e) Pessoas vivendo com HIV com Radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB. f) Pessoas em uso de medicamentos imunobiológicos e/ou imunossupressores ou em situação de pré transplante de órgãos em que se identificou exposição de risco (contato de TB pulmonar). g) Pessoas em de medicamentos imunobiológico e/ou imunossupressores ou em situação de pré-transplante de órgãos com cicatriz radiológica (lesões fibronodulares apicais, nódulo solitário calcificado, linfonodos calcificados ou espessamento pleural) sem tratamento prévio TB ou ILTB. h) Outra: _____ 42.2 PT ≥ 5mm ou IGRA positivo a) Contatos adultos e crianças, independentemente da vacinação prévia com BCG b) Pessoas vivendo com HIV com CD4+ maior que 350cel/μl. c) Alterações radiológicas fibróticas sugestivas de seqüela de TB. d) Indivíduos em uso de inibidores do TNF-α ou corticosteroides (>15mg de Prednisona por mais de um mês).		e) Indivíduos em pré-transplante em terapia imunossupressora f) Outra: _____ 42.3 PT ≥ 10mm ou IGRA positivo a) Silicose b) Neoplasias de cabeça e pescoço, linfomas e outras neoplasias hematológicas c) Neoplasias em terapia imunossupressora d) Insuficiência renal em diálise e) Diabetes mellitus f) Indivíduos baixo peso (< 85% do peso ideal) g) Indivíduos tabagistas (> 1 maço/dia) h) Indivíduos com calcificação isolada (sem fibrose) na radiografia i) Outra: _____ 42.4 Conversão (segunda PT com incremento de 10mm em relação à 1ª PT) a) Indivíduos contatos de TB confirmada por critério laboratorial b) Profissionais de saúde c) Trabalhadores de instituições de longa permanência d) Outra: _____	
ESQUEMA DE TRATAMENTO			
43) Medicamento*: () Isoniazida 180 doses período de tratamento de 6 a 9 meses () Isoniazida 270 doses período de tratamento de 9 a 12 meses () Rifampicina 10mg/Kg de peso até a dose máxima de 600mg/dia até 4 meses () Rifapentina+Isoniazida 01 dose semanal entre 3 meses a 3 meses 3 semanas			
44) Nome do investigador*:		45) Função do Investigador:	
		46) Assinatura do Investigador:	

Sistema de Infecção Latente da Tuberculose

A responsabilidade do preenchimento da ficha de notificação é do profissional que realizou o diagnóstico da ILTB

*Campo obrigatório