Sistema Único de Saúde

PREFEITURA Uberaba UMA NOVA CIDADE

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE **TOXOPLASMOSE** Nº

I – Identificação do paciente

1-EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS: IMUNOFLUORESCÊNCIA: [_] ELISA: [_]	2-RESULTADO:	3- DATA COLETA:
4-UNIDADE NOTIFICANTE:	5-MUNICÍPIO	
6-NOME COMPLETO DO PACIENTE:		
7-DATA DE NASCIMENTO: ...../...../.....	8- SEXO: [_] Masc [_] Fem.	9- RAÇA [_] Branco [_] Negro [_] Amarelo [_]Pardo[_] Indigena
10. ESTADO CIVIL: [_] Solteiro [_] Casado [_] Viuvo [_] Outro	11. ESCOLARIDADE: (em anos de estudo concluído) [_] Nenhuma [_] De 1 a 3 [_] de 4a7 [_]De 8 a 11 [_] De 12 e mais [_] Não se aplica [_] Ignorado	
12. NOME DA MÃE:		
13. ENDEREÇO: rua ou avenida	14. Nº	
15. Complemento: apto,casa	16. BAIRRO:	17. MUNICÍPIO:
18. PONTO DE REFERÊNCIA	19. FONE	
20. ZONA [_] Urbana [_] Rural [_] Urbana Rural [_] Ignorada	21. CEP	22. UF	23. País (se residente fora do Brasil)

II- DADOS CLÍNICOS

24- SINTOMAS/SINAIS:

[_] FEBRE [_] MIALGIA [_] NÁUSEA/VÔMITOS [_] LINFADENOPATIA [_] ARTRALGIA [_] CEFALEIA

[_] ANOREXIA [_] CONGESTÃO CONJUNTIVAL [_] CONTROLE TRATAMENTO [_] ICTERÍCIA

[_] MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS [_] OUTRAS.....

25- GESTANTE?

[_] SIM [____] IDADE GESTACIONAL [_] SEMANAS [_] NÃO

26- PROFISSIONAL REQUISITANTE: