



<b>ATENDIMENTO</b>	37) OCORREU HOSPITALIZAÇÃO 1 - SIM    2 - NÃO    9 - IGNORADO		38) DATA DE INTERNAÇÃO	39) DATA DE ALTA
	40) UF	41) MUNICÍPIO DO HOSPITAL		CÓDIGO (IBGE)
	42) NOME DO HOSPITAL			CÓDIGO

<b>DADOS DO LABORATÓRIO</b>	<b>SOROLOGIA IgM - Elisa</b>		44) RESULTADO 1ª AMOSTRA	45) DATA DA COLETA 2ª AMOSTRA	46) RESULTADO 2ª AMOSTRA	
	43) DATA DA COLETA 1ª AMOSTRA		1 - REAGENTE    2 - NÃO REAGENTE		1 - REAGENTE    2 - NÃO REAGENTE	
			3 - INCONCLUSIVO    4 - NÃO REALIZADO		3 - INCONCLUSIVO    4 - NÃO REALIZADO	
	<b>MICROAGLUTINAÇÃO</b>		48) MICRO 1ª AMOSTRA		49) MICRO 1ª AMOSTRA	
	47) DATA DA COLETA - MICRO 1ª AMOSTRA		1º SOROVAR	TÍTULO	2º SOROVAR	TÍTULO
			<input type="checkbox"/>	1:	<input type="checkbox"/>	1:
	50) RESULTADO MICRO - AGLUTINAÇÃO 1ª AMOSTRA					<input type="checkbox"/>
	1 - REAGENTE    2 - NÃO REAGENTE    3 - NÃO REALIZADA    9 - IGNORADO					
51) DATA DA COLETA - MICRO 2ª AMOSTRA		52) MICRO 2ª AMOSTRA		53) MICRO 2ª AMOSTRA		
		1º SOROVAR	TÍTULO	2º SOROVAR	TÍTULO	
		<input type="checkbox"/>	1:	<input type="checkbox"/>	1:	
54) RESULTADO MICRO - AGLUTINAÇÃO 2ª AMOSTRA					<input type="checkbox"/>	
1 - REAGENTE    2 - NÃO REAGENTE    3 - NÃO REALIZADA    9 - IGNORADO						
<b>ISOLAMENTO</b>		56) RESULTADO				
55) DATA DA COLETA		1 - POSITIVO    2 - NEGATIVO    3 - INCONCLUSIVO    9 - NÃO REALIZADO				
<b>IMUNOHISTOQUÍMICA</b>		58) RESULTADO				
57) DATA DA COLETA		1 - POSITIVO    2 - NEGATIVO    3 - INCONCLUSIVO    9 - NÃO REALIZADO				
<b>RT - PCR</b>		60) RESULTADO				
59) DATA DA COLETA		1 - POSITIVO    2 - NEGATIVO    3 - INCONCLUSIVO    9 - NÃO REALIZADO				

<b>CONCLUSÃO</b>	61) CLASSIFICAÇÃO FINAL		62) CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO OU DESCARTE		
	1 - CONFIRMADO    2 - DESCARTADO		1 - CLÍNICO LABORATORIAL    2 - CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO		
	<b>LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO (NO PERÍODO DE 30 DIAS)</b>		64) UF	65) PAÍS	
	63) O CASO É AUTÓCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ?				
	1 - SIM    2 - NÃO    3 - INDETERMINADO				
66) MUNICÍPIO		CÓDIGO (IBGE)	67) DISTRITO		68) BAIRRO
<b>CARACTERÍSTICA DO LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO</b>		70) AMBIENTE DA INFECÇÃO		71) DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO	
69) ÁREA PROVÁVEL DE INFECÇÃO		1 - DOMICILIAR    2 - TRABALHO		1 - SIM    2 - NÃO    9 - IGNORADO	
1 - URBANA    2 - RURAL    3 - PERIURBANA    9 - IGNORADO		3 - LAZER    4 - OUTRO    9 - IGNORADO			
72) EVOLUÇÃO DO CASO		73) DATA DO ÓBITO		74) DATA DO ENCERRAMENTO	
1 - CURA    2 - ÓBITO POR LEPTOSPIROSE    3 - ÓBITO POR OUTRAS    9 - IGNORADO					

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES**

DATA E ENDEREÇO SE ESTEVE EM SITUAÇÃO DE RISCO OCORRIDA NOS 30 DIAS QUE ANTECEDERAM OS PRIMEIROS SINTOMAS				
<b>DATA</b>	<b>UF</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>LOCALIDADE</b>

OBSERVAÇÕES:

<b>INVESTIGADOR</b>	MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE		CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE
	NOME		76) FUNÇÃO
	ASSINATURA		