

CASO CONFIRMADO: todo indivíduo residente ou procedente de área endêmica para esquistossomose, com quadro clínico sugestivo das formas aguda ou crônicas de esquistossomose, história de contato com águas onde existe o caramujo eliminando cercárias, e que apresente ovos viáveis de *Schistosoma mansoni* nas fezes.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	4	UF	5 Município de Notificação	B 65.9	Código (IBGE)
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10	(ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14	Escolaridade			
	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Tratamento	20	Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência	27 CEP
Dados Complementares do Caso	28	(DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
	31	Data da Investigação		32 Ocupação	
	33	Data da Coprocopia		34 Análise Quantitativa	35 Análise Qualitativa
Conclusão	36	OUTROS		37 Outros exames (especificar)	
	38	Fez Tratamento?		39 Data do Tratamento	40 Caso não tenha feito tratamento, qual o motivo?
	41	Resultado de Análise de Verificação de Cura			42 Data do Resultado da 3ª amostra
Investigador	43	Especificar Forma Clínica			
	44	O caso é autóctone do município de residência?		45 UF	46 País
	47	Município	Código (IBGE)	48 Distrito	49 Bairro
Investigador	50	Nome da Propriedade (se área rural)		51 Nome da Coleção Hídrica	52 Doença Relacionada ao Trabalho
	53	Evolução do Caso		54 Data do Óbito	55 Data do Encerramento
	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
Nome		Função		Assinatura	