

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO – Ficha de Investigação de Caso/Surto - Infecção por Micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido (MCR) relacionada à procedimentos invasivos

1. Abra o PDF

No computador ou celular, baixe o arquivo PDF preenchível. Abra o arquivo usando o programa presente no seu dispositivo.

2. Preencha o PDF

Clique nos campos preenchíveis e digite as informações solicitadas com atenção.

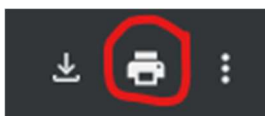
*** Para um preenchimento mais ágil, preencha o PDF e clique em “TAB” no teclado a cada finalização de resposta, dessa forma, avançando para responder a próxima pergunta.**

3. Revise o Formulário

Verifique se todas as informações estão corretas e completas.

4. Salve o PDF

Clique em "Imprimir" ou no ícone de impressão.



Selecione o destino como “Salvar como PDF” e depois “Salvar” para salvar em seu dispositivo no formato correto.

Instrumento para Investigação dos Casos de MCR 2025

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância "Prof. Alexandre Vranjac"
Divisão de Infecção Hospitalar

Investigação de Caso/Surto
Infecção por Micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido (MCR)
relacionada à procedimentos invasivos (cirúrgicos ou não cirúrgicos)

1. DADOS GERAIS Data de Notificação: []/[]/[]
Unidade Notificante: NMCIH Município de Notificação: []
Nome do notificador: []
Contato (e-mail/telefone): []

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome: []
Data de Nascimento: []/[]/[] Idade: [] Sexo: F M
Ocupação: []
Nome da Mãe: []
Município Residência: [] UF: []
Endereço Completo: []
Bairro: [] CEP: []
Telefone: ([]) [] [] []

3. DADOS RELACIONADOS AO PROCEDIMENTO
Hospital / Clínica de Atendimento: []
Endereço: []
Município: [] UF: []
Data do Procedimento: []/[]/[] Duração do Procedimento: [] h [] min.
Procedimento realizado: []
Motivo do Procedimento: Estético Reparador Outros []
 Ignorado
Complexidade: Ambulatorial (internação<24h) Hospitalar
Data de Internação: []/[]/[] Data de Alta: []/[]/[]
Cirurgião Principal: []

Imprimir 5 páginas

Destino Salvar como PDF

Páginas Tudo

Páginas por folha 1

Salvar Cancelar

5. Envio para o Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH)

Enviar para o e-mail vigiras@prefeitura.sp.gov.br o arquivo preenchido.