SES
Secretaria de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

Nº 01/2021

NOTA TÉCNICA
ESPOROTRICOSE

Vigilância em Saúde
Gerência Técnica de Zoonoses/CEVE/DGVS/SES

Recomendações para notificação em nível estadual da Esporotricose

CONSIDERANDO A NECESSIDADE DE IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO DA ESPOROTRICOSE HUMANA NO ESTADO, A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE POR MEIO DA GERÊNCIA TÉCNICA DE ZOONOSES E COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA INFORMA E RECOMENDA:

1. ESPOROTRICOSE

A Esporotricose é uma micose subcutânea caracterizada por lesões nodulares que podem supurar ou ulcerar. A doença tem evolução subaguda ou crônica e afeta principalmente seres humanos e animais, em especial os felinos.

A doença é causada por fungos do complexo *Sporothrix*, que compreende: *S. brasiliensis*, *S. schenckii (stricto), S. globosa, S. luriei, S. mexicana,* dentre outros. No Brasil, a espécie de maior prevalência é a *S. brasiliensis*, considerada a mais patogênica dentre as espécies descritas, e está presente no solo, palhas, vegetais, espinhos, madeira.

O agente etiológico da esporotricose apresenta distribuição mundial e a doença é considerada endêmica na América Latina. Na América do Sul é apontada como a micose subcutânea de maior prevalência.

A esporotricose pode acometer o ser humano de ambos os sexos, de qualquer faixa etária ou raça, independentemente de fatores individuais predisponentes, inclusive a doença pode promover surtos familiares.

O modo de transmissão clássico ocorre por meio da inoculação traumática do fungo, encontrado no ambiente, na pele, porém outras formas de transmissão também são descritas, como a inalação do patógeno e a transmissão zoonótica, por meio da arranhadura ou mordedura de animais doentes, especialmente felinos.

Devido a sua forma de contágio, a doença possui caráter ocupacional. Indivíduos que tem contato com plantas e solo em ambientes naturais onde o fungo pode estar presente em materiais orgânicos, como floristas, agricultores, jardineiros, e profissionais que manipulam animais, como médicos veterinários, são mais predispostos ao contágio.

É importante ressaltar que, quando um felino é diagnosticado com a doença em estágio inicial, é possível que, após longo tratamento, o animal seja curado. Todavia, caso o animal venha a óbito, seus restos mortais devem ser incinerados, e nunca enterrados ou desprezados no ambiente, para que não haja propagação do fungo, e este se torne possível fonte de infecção para animais e seres humanos sadios.

2. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As principais formas clínicas da doença são:

Esporotricose cutânea: caracteriza-se por uma ou múltiplas lesões, localizadas na pele principalmente nas mãos e braços.

Esporotricose linfocutânea: é a forma clínica mais frequente; são formados pequenos nódulos, localizados na camada da pele mais profunda, seguindo o trajeto do sistema linfático da região corporal afetada. A localização preferencial é nos membros.

Esporotricose extracutânea: quando a doença se espalha para outros locais do corpo, como ossos, mucosas, entre outros, sem comprometimento da pele.

Esporotricose disseminada: ocorre quando a doença se dissemina para outros locais do organismo, com comprometimento de vários órgãos e/ou sistemas (pulmão, ossos, fígado).

Em seres humanos, normalmente, a infecção é benigna e se limita apenas à pele, mas existem casos em que o patógeno pode se disseminar por meio da corrente circulatória e atingir ossos e outros órgãos.

Os sintomas variam de acordo com a forma de manifestação da doença, ou seja, cutânea (na pele) ou extracutânea (em órgãos internos). Comumente, a doença inicia-se de forma cutânea, com o aparecimento de um pequeno nódulo doloroso, similar a picada de um inseto, que apresenta coloração avermelhada, rosada ou arroxeada e pode ser purulento ou não.

O aparecimento destes nódulos geralmente ocorre nos dedos, mãos e braços, locais que ficam mais predispostos a ocorrência de acidentes com animais infectados e durante a execução de serviços que tenham contato com objetos perfurocortantes que podem introduzir o fungo à pele sadia.

Na forma extracutânea, o fungo pode comprometer diversas partes do organismo, desta forma, os sintomas variam de acordo com a área afetada. No caso de ossos e as articulações, os sintomas são similares ao de uma artrite infecciosa. Já quando afeta os pulmões, por exemplo, os sintomas se assemelham aos da tuberculose.

Figura 1. Apresentações clínicas de esporotricose humana

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia do Rio de Janeiro, 2020

Nos felinos, os sintomas são variados, sendo os mais comuns as lesões ulceradas na pele, ou seja, feridas profundas, geralmente com pus, que não cicatrizam e costumam evoluir rapidamente.

Figura 2. Felino apresentando lesão ulcerada proveniente de esporotricose

*Imagem cedida pela Dra. Danila Fernanda Rodrigues Frias (Arquivo Pessoal)

CASO SUSPEITO HUMANO

Todo indivíduo que apresente lesão na pele, que teve início como uma pequena pápula e evoluiu de forma ulcerada, com ou sem secreção seropurulenta, dispostas ou não em cadeia, com história epidemiológica de trauma cutâneo ou de exposição a material biológico contaminado em mucosas ou solução em continuidade;

OU

Todo indivíduo que apresente alterações histopatológicas em órgãos ou tecidos que sugerem estruturas fúngicas compatíveis com um dos agentes do Complexo *Sporotrix*.

3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da esporotricose é realizado por meio da associação entre a suspeita clínica, dados epidemiológicos e exames laboratoriais. O relato de contato com felinos com diagnóstico de esporotricose é uma informação epidemiológica muito importante.

O padrão ouro para o diagnóstico de esporotricose é a cultura e identificação do *Sporothrix*, que pode ser obtido por meio da cultura de material de biópsia, aspirado de lesões ou mesmo de outras amostras, tais como escarro, sangue, líquido sinovial e líquor.

Cultura fúngica: O isolamento fúngico (padrão ouro) pode ser obtido por meio de cultura das lesões cutâneas ou aspirado de secreção em diferentes meios de cultivo à temperatura ambiente (25ºC-30ºC) e é geralmente isolado em 4-6 dias, para amostras coletadas de lesões de pele, e em 10 a 19 dias, para lesões extracutâneas (o tempo também pode variar dependendo nas espécies de *Sporothrix*).

É importante salientar que o resultado negativo em amostras de lesões com suspeita clínica e que atende aos critérios epidemiológicos, não afasta o diagnóstico de esporotricose.

Exame citopatológico (micológico direto): consiste na realização e “imprinting” (método de aposição com lâmina) sobre a lesão ou citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) (Figura 3), visando buscar o agente, que normalmente é encontrado no interior do citoplasma de células inflamatórias ou livremente na lâmina. Em caso positivo existe a presença de estruturas fúngicas com encontro de inúmeras células pleomórficas compatíveis com *Sporothrix* sp. Reforça-se que este exame apresenta baixa sensibilidade para amostra em seres humanos.

Figura 3. Resultado de CAAF realizada sobre uma lesão no dígito do membro pélvico de um felino, corada por Panótico Rápido e analisada por microscopia óptica em objetiva de imersão (1000x).

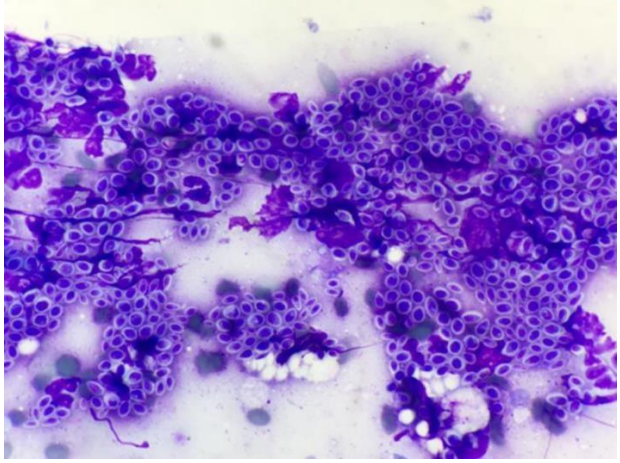

*Imagem cedida pela Ma. Renata Ribeiro Latorre (Arquivo Pessoal)

Exame histopatológico: realizado por meio de envio de amostra de fragmento conservado em formol a 10% de acordo com as instruções do laboratório que irá realizar o exame. Se possível, deve ser realizado para exclusão de diagnósticos diferenciais ou para confirmação em caso de cultura negativa, pois este tipo de exame oferece pouca ajuda no diagnóstico, devido à escassez de elementos fúngicos no tecido.

Técnicas sorológicas constituem uma das ferramentas diagnósticas que auxiliam no resultado rápido, tanto nos indivíduos que apresentam formas clínicas cutâneas, quanto nas atípicas, porém não estão amplamente disponíveis no mercado nacional.

Os diagnósticos diferenciais de esporotricose incluem a leishmaniose tegumentar na forma cutânea, e linfocutânea. Outras causas de úlceras e granulomas crônicos, como é o caso da blastomicose, histoplasmose, criptococose, coccidioidomicose, dermatofitose, micetoma, pseudomicetona, neoplasias, micobactérias atípicas, e outras doenças bacterianas.

4. TRATAMENTO

A doença não é considerada grave e tem cura, porém, seu tratamento deve ser iniciado precocemente. São raros os registros de mortes em seres humanos provocadas pela esporotricose, e os casos graves são mais comuns em indivíduos imunocomprometidos, alcoólatras, portadores de HIV ou com doenças renais e diabetes. Em animais, quando a enfermidade não é tratada adequadamente, pode provocar a morte.

Em seres humanos, o diagnóstico é feito por médico dermatologista e o tratamento geralmente é longo, por volta de três a seis meses, podendo chegar a um ano, e em momento algum, deve ser abandonado.

Existe uma série de medicamentos que podem ser prescritos no tratamento, dentre eles: iodeto de potássio, que foi a primeira droga eficaz utilizada, mas pode causar inúmeros efeitos colaterais. Desta forma, o fármaco de maior eleição para o tratamento da esporotricose é o antifúngico itraconazol, inclusive em animais. Além desses dois medicamentos, têm-se a possibilidade do tratamento ser feito à base de terbinafina, fluconazol e antofericina B.

O critério de cura é clínico, correspondendo a epitelização da(s) lesão(ões), desaparecimento do eritema e das crostas, resolução da linfangite e das gomas. O Itraconazol deve ser mantido por 2 a 4 semanas após a resolução das lesões. Caso haja recrudescência após o término do tratamento, o retratamento deve ser feito com dosagem dobrada.

Para gestantes, há contraindicação para o uso de Itraconazol, assim como o iodeto de potássio e terbinafina. Orienta-se, neste caso, que o tratamento seja preferencialmente postergado. Em casos graves, que requeiram tratamento durante a gestação, deve ser utilizada o complexo lipídico de Anfotericina B em regime hospitalar, acompanhada por médico infectologista.

Nas formas osteoarticulares, o Itraconazol deve ser administrado. Já, nas formas disseminadas ou quando houver comprometimento neurológico, o complexo lipídico de Anfotericina B é a melhor opção para tratamento. Esses casos devem ser acompanhados em regime hospitalar, preferencialmente, por médico infectologista. O uso da Anfotericina B convencional (Desoxicolato de Anfotericina B) também é uma opção terapêutica para o tratamento da forma disseminada de esporotricose.

Atenção: a automedicação é CONTRAINDICADA.

- **4.1. Autorização para liberação de antifúngicos**

Para pacientes portadores de Esporotricose **NÃO portadores de HIV/AIDS**. No caso de pacientes soropositivos para HIV, é responsabilidade dos municípios (de acordo Resolução n° 13/CIB/SES) a aquisição e disponibilização dos medicamentos para estes pacientes, conforme pactuação na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e o Ministério da Saúde. A Secretaria

Estadual de Saúde é responsável pela aquisição e distribuição de medicamentos para atendimento às infecções oportunistas destes pacientes.

No caso do Itraconazol para tratamento ambulatorial de pacientes portadores de Esporotricose, a instituição deverá encaminhar planilha, com o nome do paciente, data de nascimento, matrícula/ cartão SUS, forma clínica da doença, data do início do tratamento, e no de cápsulas/dia, além de relatório médico incluída a prescrição, e exame comprobatório, quando houver disponibilidade. No caso de necessidade de prolongamento do tratamento, deverá ser enviado a planilha, o relatório médico e cópia do exame comprobatório de infecção fúngica em atividade (quando disponível) que justifique a nova solicitação/ conduta.

Para a liberação de complexo lipídico de Anfotericina B, é necessário que seja enviado um resumo atual do caso em formulário (anexo II) com diagnóstico de infecção fúngica comprovada (enviar cópia do laudo), cópia do laudo da sorologia para HIV, indicação, dose prescrita, duração do tratamento e quantitativo total. A Ficha de solicitação de antifúngicos (anexo II) deverá estar **COMPLETAMENTE** preenchida. **No caso de necessidade de prolongamento do tratamento, deverá ser enviado relatório médico e cópia do exame comprobatório de infecção fúngica em atividade que justifique a nova solicitação/ conduta.**

Toda solicitação de antifúngicos para **pacientes internados**, deverá ser enviada a ficha de solicitação de antifúngicos (formulário próprio do MS), **independentemente** do agravo e do medicamento solicitado.

Cabe ressaltar que esses medicamentos antifúngicos **NÃO são disponibilizados para tratamentos empíricos**, só para casos confirmados laboratorialmente. Da mesma forma,
NÃO são disponibilizados para esquemas de profilaxia.

A Instituição solicitante deverá ser EXCLUSIVAMENTE pública (Hospitais das SMS, SES e Hospitais Universitários) e deverá estar cadastrada junto ao Sistema de Insumos Estratégicos (SIES) e Sistema de Materiais (SISMAT), do Ministério da Saúde.

5. PREVENÇÃO

A principal medida de prevenção e controle a ser tomada é evitar a exposição direta ao fungo. É importante usar luvas e roupas de mangas longas em atividades que envolvam o manuseio de material proveniente do solo e plantas, bem como o uso de calçados em trabalhos rurais.

Cuidados adicionais devem ser tomados pelos profissionais e tratadores quanto ao uso de EPIs adequados ao manipular animais.

Os indivíduos com lesões suspeitas de esporotricose devem procurar atendimento médico, preferencialmente um dermatologista ou infectologista, para investigação, diagnóstico e tratamento.

No caso do animal de estimação apresentar a doença, o ideal é que ele seja isolado e receba tratamento. É importante frisar, que em caso de morte do animal com esporotricose, o corpo precisa ser incinerado e não enterrado, para que o fungo não se espalhe pelo solo e outros animais, e até mesmo seres humanos, possam ser infectados.

Lembre-se, gatos que têm livre acesso à rua têm até três vezes mais chance de adoecer por esporotricose!

6. ORIENTAÇÕES PARA A POPULAÇÃO

- Informar aos moradores da região sobre a ocorrência da doença em humanos e animais e as possíveis vias de transmissão;
- Procurar os serviços de saúde na ocorrência dos primeiros sinais clínicos e presença de lesões semelhantes;
- Manter o ambiente da casa limpo;
- Dar destino adequado do entulho existente da residência;
- Na ocorrência de animais doentes, manter o animal isolado e em tratamento segundo conduta clínica do médico veterinário;
- A manipulação dos animais doentes deverá ocorrer segundo orientação do médico veterinário;
- Na existência de animais domésticos saudáveis, recomenda-se:
    - Manter o animal imunizado, em perfeitas condições sanitárias e de saúde;
    - Controlar o acesso de animais domésticos à rua, com o intuito de evitar contato com animais potencialmente infectados.

7. IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DA ESPOROTRICOSE HUMANA

Esporotricose humana passou a ser, a partir de 28 de outubro de 2020, por meio da publicação da Resolução nº 88/CIB/SES, **doença de notificação compulsória na esfera estadual**.

Quando houver ocorrência de casos humanos suspeitos, a notificação no SINAN Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) na Ficha de Notificação/Conclusão (**ANEXO I**) deverá ser realizada.

DEFINIÇÃO DE CASOS

CASO SUSPEITO:
Paciente com nódulos e/ou úlceras que não cicatrizam, com ou sem comprometimento linfático, e tenha tido contato nos últimos 6 meses com gatos, cão ou outro animal com lesões nodulares e/ou ulceradas e/ou diagnóstico de esporotricose ou manipulação de matéria orgânica (solo, terra, jardim, plantas).

CASO CONFIRMADO:
Clínico Laboratorial: Caso suspeito com exame micológico direto, cultura ou PCR positivo para *Sporothrix* sp.
Clínico Epidemiológico: Todo caso suspeito e com história de contato com animal com esporotricose confirmado pelo critério laboratorial ou contato com material orgânico.

CASO DESCARTADO:
Todo paciente suspeito com cultura negativa e que não possui vínculo epidemiológico com animal confirmado ou história de trauma com material orgânico.

Todos os casos notificados deverão ser investigados por meio do preenchimento da Ficha de Investigação Epidemiológica – Esporotricose Humana [CID 10 - B.42]

O formulário de investigação deverá ser enviado ao e-mail gtzoonosesms@outloook.com logo após seu preenchimento, assim como a ficha de solicitação de medicamentos antifúngicos (**ANEXO II**). O prazo para o encerramento oportuno no SINAN NET é de até 180 dias após data de notificação.

FLUXOGRAMA DE VIGILÂNCIA DA ESPOROTRICOSE HUMANA

DETECÇÃO DE CASO QUE ATENDA A DEFINIÇÃO DE CASO

⇩

PREENCHIMENTO DA FIE

⇩

PREENCHIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE ANTIFÚNGICO

⇩

ENVIO DE AMBAS AS FICHAS PARA O GTZOONOSES

⇩

SEGUIR MANEJO CLÍNICO DO CASO CONFORME RECOMENDAÇÕES DESCRITAS NA NT

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada RDC n° 222, de 28 de março de 2018.** Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2018; Seção I, p. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº2, de 28 de Setembro de 2017**. Ministério da Saúde. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União Nº 190, de 03 de outubro de 2017. Seção I, Suplemento - p.61.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº4, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União Nº 190, de 03 de outubro de 2017. Seção I, Suplemento - p.288.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº5, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União Nº 190, de 03 de outubro de 2017.Seção I, Suplemento - p.360.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica da Esporotricose**. Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – IPEC/FIOCRUZ-RJ.

CHAKRABARTI, A.; BONIFAZ, A.; GUTIERREZ-GALHARDO, M. C.; MOCHIZUKI, T.; LI, S. Global epidemiology of sporotrichosis. **Medical Mycology,** v.53, n.3, p.3-14, 2015.

QUEIROZ-TELLES, F.; NUCCI, M.; COLOMBO, A. L.; TOBÓN, A.; RESTREPO, A. Mycoses of implantation in Latin America: an overview of epidemiology, clinical manifestations, diagnosis and treatment. **Medical Mycology,** v. 49, n.3, p.225-236, 2011.

PEREIRA, J. C. B.; GRIJO, A.; PEREIRA, R. R. M.; OLIVEIRA, A. N. S.; ANDRADE, A. C.; FERREIRA, A. C. M.; MACHADO, C. C. B.; COUTINHO, D. V.; RIOS, D. V.; PIRES, B. P. Esporotricose disseminada – Caso clínico e discussão. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 14, n.3, p.443-449, 2008.

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Reinaldo Azambuja Silva
Secretário de Estado de Saúde	Geraldo Resende Pereira
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves
Diretora de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria do CIEVS Estadual	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica	Ana Paula Rezende Goldfinger
Gerente Técnico de Zoonoses	Rafael Ovidio de Oliveira
Elaboração	Paulo Alexandre Bogiani Maik Antonio da Silva Rafael Ovidio de Oliveira Danila Fernandes Rodrigues Frias

SES
Secretaria de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

ANEXO I

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — Código (CID10) — 3 Data da Notificação

4 UF — 5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código — 7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual

8 Nome do Paciente — 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano

11 Sexo — M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado

12 Gestante — 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado

13 Raça/Cor — 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado

14 Escolaridade — 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

15 Número do Cartão SUS — 16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF — 18 **Município de Residência** — **Código (IBGE)** — 19 Distrito

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

28 (DDD) Telefone — 29 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 30 País (se residente fora do Brasil)

Conclusão

Conclusão

31 Data da Investigação — 32 Classificação Final — 1 - Confirmado, 2 - Descartado — 33 Critério de Confirmação/Descarte — 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável da Fonte de Infecção

34 O caso é autóctone do município de residência? — 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado — 35 UF — 36 País

37 Município — Código (IBGE) — 38 Distrito — 39 Bairro

40 Doença Relacionada ao Trabalho — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado — 41 Evolução do Caso — 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado

42 Data do Óbito — 43 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador

Município/Unidade de Saúde — Cód. da Unid. de Saúde

Nome — Função — Assinatura

Notificação/conclusão — Sinan NET — SVS 27/09/2005

ANEXO II

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIFÚNGICOS PARA PACIENTES COM MICOSES SISTÊMICAS

Número da ficha:_____/_____ (Para uso do Ministério da Saúde)
Número da notificação no Sinan:_____(Serviço de vigilância epidemiológica-SES/SMS)
Data da solicitação:_____/_____/_____

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE
Hospital ou instituição: _____
Médico solicitante: _____
CRM:_____Telefone: (_____)_____Celular: (_____)_____
Responsável pelo recebimento: _____
Cargo:_____Telefone: (_____)_____Celular: (_____)_____
Endereço para entrega: _____
CEP:_____Cidade:_____UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento:____/____/_____Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Peso:_____kg

Endereço de procedência:_____

Município de residência:_____UF: _____

DADOS CLÍNICOS ATUAIS (Descreva brevemente a história clínica do paciente, como internações, exames laboratoriais anteriores, entre outros)**:**
Início dos sinais e sintomas:_____/_____/_____
Co- morbidades:

( ) Ausente ( ) Doença renal ( ) Doença cardíaca ( ) Doença hepática

( ) Doença onco-hematológica Especificar:_____

Outras: _____

EXAME MICOLÓGICO: MATERIAL_____: ( ) Positivo ( ) Negativo
OUTROS:_____
DIAGNÓSTICO : (Especificar e anexar cópia do laudo)
_____
_____
_____

EXAMES COMPLEMENTARES ATUAIS

Hemácias:_____x106 Hematócrito:_____% Hemoglobina:_____g/Dl

Plaquetas:_____mm³ Leucócitos:_____mm³ Neutrófilos:_____mm³

AST/TGO:_____U/L ALT/TGP:_____U/L Bilirrubina total:_____mg/dL

Bilirrubina D:_____mg/dL Ativ. de protrombina:_____%

Ureia:_____mg/dL Creatinina:_____mg/dL

Outros: _____

TRATAMENTO(S)ESPECÍFICO(S) REALIZADO(S) (Solicitação individual)

( ) Virgem de tratamento

( ) Anfotericina B Desoxicolato Dose total administrada: _____

( ) Anfotericina B complexo lipídico: Dose:_____mg/kg/dia Dose total administrada: _____

( ) Anfotericina B lipossomal: Dose:_____mg/kg/dia Dose total administrada: _____

( ) Itraconazol : Dose diária: Tempo de tratamento: _____

( ) Fluconazol sol.injetável Dose diária: Tempo de tratamento: _____

( ) Fluconazol cápsulas Dose diária: Tempo de tratamento: _____

( ) Flucitosina Dose diária: Tempo de tratamento: _____

ESQUEMA TERAPÊUTICO PRESCRITO:

Medicamento(s):_____

Dose(s) prescrita(s): _____

Tempo previsto de tratamento:_____**Quantitativo(s)** _____

NO CASO DE INDICAÇÃO D0 COMPLEXO LIPÍDICO DE ANFOTERICINA B

( ) Insuficiência renal estabelecida

( ) Refratariedade à outro esquema terapêutico

( ) Transplantados renais, cardíacos e hepáticos

( ) Outra indicação Especificar:_____

_____

(Assinatura e carimbo do médico)