REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM DE INQUÉRITO DE TRACOMA

1 Nº da notificação	2 Data da notificação	3 Agravo/ Doença TRACOMA	Código (CID10)	A 71.9
4 UF	5 Município	6 Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)		

7 Inquérito
1 - Escolar 2 - Domiciliar

8 Nº de pessoas examinadas

9 Nº de casos positivos

Nº do caso	Iniciais do caso	UF Residência	Município de residência	Distrito	Bairro	Zon a	Sexo	Idade	Forma Clínica					Encaminhamento para cirurgia
									TF	TI	TS	TT	CO	
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						
								4 (anos)						

LEGENDA:
Zona: **1-urbana 2-rural 3-periurbana 9-ignorado** **Sexo:** **M-masculino F-feminino 9-ignorado**
Encaminhamento para cirurgia: **1-Sim 2-Não 9-Ignorado**

Forma Clínica: **1-Sim 2-Não 9-Ignorado**
Legenda: **TF - Tracoma Inflamatório Folicular TI - Tracoma Inflamatório Intenso**
TS - Tracoma Cicatricial TT - Triquíase Tracomatosa CO - Opacificação de Córnea