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	Zona	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)						

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