

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual					
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data da Notificação			
	FEBRE AMARELA		A 9 5.9						
Notificação Individual	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)			
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas			
	8	Nome do Paciente		9		Data de Nascimento			
Dados de Residência	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	<input type="checkbox"/>	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	<input type="checkbox"/>	
	14								
Dados Complementares do Caso	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 a 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			<input type="checkbox"/>	
	15		Número do Cartão SUS		16			Nome da mãe	
	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	30	País (se residente fora do Brasil)
Ocupação	31		Data da Investigação		32			Ocupação	
	33								
Antecedentes Epidemiológicos	33								
	Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias								
Dados Clínicos	1- Sim 2- Não 9- Ignorado								
	<input type="checkbox"/> Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc.)								
	<input type="checkbox"/> Isolamento de vírus em mosquitos								
Atendimento	<input type="checkbox"/> Presença de mosquito <i>Aedes aegypti</i> em área urbana (Observar período de viremia do paciente)								
	34		Vacinado Contra Febre Amarela		35		Caso Afirmativo, Data	36	UF
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<input type="checkbox"/>						
Dados do Laboratório	37		Município		38		Unidade de Saúde	Código	
	Código (IBGE)				Código				
Dados Clínicos	39		Sinais e Sintomas		1-Sim 2-Não 9-Ignorado		39		Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)
	<input type="checkbox"/>		Dor abdominal		<input type="checkbox"/>		Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)		
Atendimento	<input type="checkbox"/>		Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta)		<input type="checkbox"/>		Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)		
	40		Ocorreu Hospitalização?		1-Sim 2-Não 9-Ignorado		41		Data da Internação
Dados do Laboratório	42		UF		43		Município	Código (IBGE)	
	Código				Código		44		Unidade de Saúde
Dados do Laboratório	Código				Código				
	45								
Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)									
Bilirrubina Total _____ mg/dl					AST (TGO) _____ UI				
Bilirrubina Direta _____ mg/dl					ALT (TGP) _____ UI				

Dados laboratoriais

Exame Sorológico (IgM)

46 Data da Coleta (1ª Amostra)

Grid for date entry

47 Resultado da 1ª amostra

1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

48 Data da Coleta (2ª Amostra)

Grid for date entry

49 Resultado da 2ª amostra

1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

Isolamento Viral

50 Material Coletado

1 - Sim 2 - Não 9-Ignorado

51 Data da Coleta

Grid for date entry

52 Resultado do isolamento

1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Histopatologia

53 Resultado

1- Compatível 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

Imunohistoquímica

54 Resultado

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

RT-PCR

55 Data da Coleta

Grid for date entry

56 Resultado

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Conclusão

57 Classificação Final

1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana 3 - Descartado (especificar)

58 Critério de Confirmação/Descarte

1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável de Infecção

59 Caso autóctone do município de residência

1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado

60 UF

Grid for UF entry

61 País

Grid for País entry

62 Município

Grid for Município entry

Código (IBGE)

Grid for IBGE code entry

63 Distrito

Grid for Distrito entry

64 Bairro

Grid for Bairro entry

65 Localidade

Grid for Localidade entry

66 Doença Relacionada ao Trabalho

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

67 Atividade desenvolvida no local provável de infecção

1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 9 - Ignorado

68 Evolução do Caso

1-Cura 2-Óbito por febre amarela 3- Óbito por outras causas 9-Ignorado

69 Data do Óbito

Grid for date entry

70 Data do Encerramento

Grid for date entry

Informações complementares e observações

Descrever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

Table with 5 columns: Data, UF, MUNICÍPIO, País, Meio de Transporte

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necrópsia, etc.)

Large empty text area for additional information

Investigador

Município/Unidade de Saúde

Grid for Município/Unidade de Saúde entry

Cód. da Unid. de Saúde

Grid for Cód. da Unid. de Saúde entry

Nome

Grid for Nome entry

Função

Grid for Função entry

Assinatura

Grid for Assinatura entry