SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

Ν°

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	Tipo de Notificação 2 - Individual												
	2 Agravo/doença FEBRE AMARELA Código (CID10) 3 Data da Notificação A 9 5.9												
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)												
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código Data dos Primeiros Sintomas												
Notificação Individual	8 Nome do Paciente												
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 1 - Ignorado 1 - Ignora												
Votifica	3-5° à 8° série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1° grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1° grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2° grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica												
_	Número do Cartão SUS												
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito												
	20 Bairro Código												
	22 Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1												
	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP												
	28 (DDD) Telefone												
	Dados Complementares do Caso												
Ocupa-	31 Data da Investigação 32 Ocupação												
se	Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias												
Antecedentes Epidemiológicos	Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc.) Isolamento de vírus em mosquitos Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente)												
tes Ep	34 Vacinado Contra Febre Amarela												
Antecedent	1-Sim 2-Não 9-Ignorado												
	Município Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código												
Dados Clínicos	39 Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe,												
	Dor abdominal gengivorragia, etc.) Sinal de Faget (temperatura alta e freqüência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)												
Atendimento	40 Ocorreu Hospitalização?												
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 44 Unidade de Saúde Código												
	Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)												
Dados do Laboratório	Bilirrubina Total mg/dl AST (TGO) UI												
Dac	Bilirrubina Direta mg/dl												

	Exame Sorológico	(IgM)										
	46 Data da Coleta (1ª /	Amostra)	47 Resulta	do da 1ª amostra		48 D	ata da Cole	ta (2ª Amostra)		esultado da 2ª a		
				ente 2 - Não Re			1 1 1	1		eagente 2 - N conclusivo 4 -		
Dados laboratoriais	Isolamento Viral			clusivo 4 - Não R	ealizado						TVGO TVGGIIZGGO	
				51	Data da Col	eta		52 Resultado do	isolamento)		
rato	50 Material Coletado	m 2 - Não	9 Janorado			i ı		1 - Re	agente 2	! - Não Reagent	te	
abo	1 - Sim 2 - Não 9-Ignorado 3 - Inconclusivo 4-Não realizado											
los l	Histopatologia Imunohistoquímica 53 Resultado 54 Resultado 54 Resultado											
Dac												
	1 - Compatível 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado											
	RT-PCR 55 Data da Coleta 56 Resultado											
	Data da Coleta 56 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado											
	57 Classificação Final 1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana											
	3 - Descartado (es		2 - Febre Air	iai eia Orbaria)			I - Laboratorial	2 - Clínio	co-Epidemiológ	ico	
	Local Provável de	Infecçã	0									
	59 Caso autóctone do	_		60 UF 61 País			62 Munio	cípio		_I Códig	jo (IBGE)	
	de residência 1 - Sim 2 - Não	3 - Indete		o l l als								
ão		3 - IIIdell	emmado				<u> </u>	L coolidada				
Conclusão	63 Distrito		1	64 Bairro				Localidade				
Con												
	66 Doença Relaciona	ada ao Tra	balho		67 Ativid	dade de	esenvolvida	no local provável	de infecção	ı		
	1 - 1	Sim 2 - N	ão 9 - Ignorado			1	1 - Trabalho	2 - Turismo 3	S-Lazer 9) - Ignorado		
	68 Evolução do Caso)					69 Data	do Óbito	70	Data do Encer	ramento	
	1-Cura 2-Óbito po	r febre am	arela 3- Óbito p	or outras causas	9-Ignorac	lo		+ 1 $+$ $+$		\perp 1 \perp 1		
										 		
			Inform	ações com	olement	ares	e obse	rvações				
	crever se houve desl			ural dentro do n	nunicípio (de res	idência oı	u para outros m	nunicípios	(no período	de 15 dias	
ante	eriores ao início de si		intomas)									
	Data l	JF		MUNICÍPIO				País	<u> </u>	Meio de Tra	nsporte	
Δn	otar tadaa aa infarm	200000	ancidoradas in	anortantos o qu	o não octi	io no	ficho (ov:	outros dodos o	líniono de		prioio	
	notar todas as inform udos de outros exam			iportantes e qu	e nao esta	ио па	iicha (ex.	outros dados d	illicos, da	ados iaboraio	oriais,	
iac		100 0 1100	, opola, oto.)									
ř	Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde										de Saúde	
gade												
Investigador	Nome Função							Assinatura				
Inv					πγαυ							
	Febre Amarela			Sinar	n NET					SVS	17/01/2011	