SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Νo

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - DESTINADA PARA UNIDADES COM INTERNAÇÃO

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG CID - J11

VIGILÂNCIA DE INFLUENZA POR MEIO DE SRAG-INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG:

indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME GRIPAL¹ e que apresente Dispneia OU Saturação de O2 <95% OU Desconforto Respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente de internação.

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE, DO INDIVÍDUO E DE SUA RESIDÊNCIA				
1. Data do preenchimento 2. UF 3. Município de registro do caso	Código (IBGE)			
4. Unidade de Saúde de identificação do caso (hospital, PS, UPA, policlínica)	5. Data dos Primeiros Sintomas			
6. Nome	do Cartão SUS			
8. Data de Nascimento 9. (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Més 4- Ano 1- Ignorado 1				
12. Raça/Cor 113. Escolaridade 114. Nome da Mãe				
1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado 0. Analfabeto 1. Fundamental (1-9 anos) 2. Médio (1-3 anos) 3. Superior 9. Ignorado 10. Não se aplica				
15. UF 16. Município de Residência Código (IBGE) 17. Distr	rito			
18. Bairro 19. Logradouro (rua, avenida,)	Código			
20. Número 21. Complemento (edifício, apartamento, casa,)				
22. Ponto de Referência	23. CEP			
24. (DDD) Telefone 25. Zona 26. País (se residente fora do Bras	sil)			
ANTECEDENTES E HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO OU DO ÓBITO				
27. Recebeu Vacina contra Gripe nos últimos 12 meses?	28. Se sim, data da última dose			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
29. Principais sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
Febre Dor de Garganta Dispneia Mialgia	Saturação de O ₂ < 95%			
Desconforto respiratório Outros sinais e sintomas importantes:				
30. Fatores de Risco 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
Pneumopatias Crônicas Doença Cardiovascular Crônica Imunodeficiência/Imunodepressâ	ão Doença Hepática Crônica			
Doença Neurológica Crônica Doença Renal Crônica Síndrome de Down	Diabetes Mellitus			
Puerpério (até 42 dias do parto) Obesidade. Se sim, especifique: IMC =				
Outros fatores de risco relacionados com a SRAG:	_			
	32. Data de início do tratamento			
1 - Não usou 2 - Oseltamivir 3 - Zanamivir 4 - Outro, especifique: 9. Ignorado				
33. Ocorreu internação? 34. Data da internação 35. UF 36. Município da unidade de interna-	ção Código (IBGE)			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
37. Nome da unidade de saúde da internação (Hospital, Pronto-Socorro, UPA, Policlínica)	Código (CNES)			
38. Raio X de Tórax (registrar preferencialmente o mais sugestivo para o diagnóstico de SRAG)	39. Data do Raio X			
1. Normal 2. Infiltrado intersticial 3. Consolidação 4. Misto 5. Outro: 6. Não realizado 9. Ignorado				
40. Fez uso de suporte ventilátorio?				
1. Não usou 2. Sim, invasivo 3. Sim, não invasivo 9. Ignorado				
41. Foi Internado em Unidade de Terapia Intensiva?	43. Data de saída na UTI			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
Síndrome Respiratória Aguda Grave Internada - Página 1 Sinan Influenza - www.saude.gov.br/influenza	SVS-MS 22/08/2012			

DADOS LABORATORIAIS

44. Coletou que tipo de amostra? 1. Não coletou 2. Secreção de oro e nasofaringe 3. Tecido pos 4. Lavado Bronco-alveolar 5. Outro, especifique: 9- Ignorado	t-mortem		45. Data da Coleta	
46. Metodologia realizada: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
IFI RT-PCR Tipo de RT-PCR: 1. Convencional 2. Em tem	po real	Outro método, e	specifique (ex. cultura): Data do Resultado do outro	
Data do Resultado - IFI Data do Resultado - RT-			método	
47. Diagnóstico Etiológico:				
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado Influenza A — Se positivo para influenza A, 1- Influenza A(H1N1)pdm09 2- Influenza A/H1 sazonal 3- Influenza A/H3 sazonal				
qual subtipo: 4- Influenza A não subtipado 5- Influenza A/H3N2v Influenza B 6- Outro subtipo de Influenza A, especifique:				
Outros agentes etiológicos respiratórios:				
Vírus Sincicial Respiratório (VSR) Parainfluenza 1 Parainfluenza 2 Parainfluenza 3 Adenovírus				
Outro vírus ou agente etiológico, especifique:				
CONCLUSÃO				
48. Classificação final da SRAG - Internada ou Óbito por SRAG 1. SRAG por Influenza 2. SRAG por outros v	írus respiratórios		tério de Confirmação	
SRAG por outros agentes etiológicos, especifique:		2. Clír	poratorial nico-Epidemiológico	
4. SRAG não especificada		3. Clí	nico	
50. Evolução clínica	51. Data	da alta ou óbito	52. Data do Encerramento	
Recebeu alta por cura Evoluiu para óbito Ignorado				
ORIENTAÇÕES SOBRE A VIGIL	NCIA SÍNDRÓ	ÔMICA DE INFLUENZA	Δ	
ORIENTAÇÕES SOBRE A VIGILÂNCIA SÍNDRÔMICA DE INFLUENZA 1. CONCEITO DE SÍNDROME GRIPAL (PROTOCOLO DE TRATAMENTO): - > 6 meses de idade: febre de inicio súbito, mesmo que referida, acompanhado de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia < 6 meses de idade: febre de início súbito mesmo que referida e sintomas respiratórios. Obs.: maiores informações acesse o Protocolo de Tratamento em www.saude.gov.br/svs.				
 Não aguardar resultado laboratorial para registrar a ficha no Sinan Influenza On-Line. Lembrar de atualizar a evolução no encerramento da investigação. No caso de co-infecção, priorizar o resultado de Influenza para a Classificação Final. A ficha deve ser disponibilizada somente em Unidades Hospitalares ou unidades de saúde com estrutura para internação. 				
ANOTAÇÕES				
DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO (PARA CONTROLE LOCAL)				
	ne da Unidade	•	Código da Unidade de Saúde	
Nome	Função		Assinatura	