

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GT-SINAN**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
DICIONÁRIO DE DADOS – SINAN NET – **VERSÃO 5.0****

Nº de notificação e campos que correspondem aos campos de 1 a 30 dos blocos “**Dados Gerais**”, “**Notificação Individual**” e “**Dados de residência**” correspondem aos mesmos campos da ficha de notificação (ver dicionário de dados da ficha de notificação), **exceto a data de diagnóstico**.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.
CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

AGRAVO: HEPATITES VIRAIS

Nome do campo	Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
31. Data de investigação	dt_investigacao	date		Data em que ocorreu o início da investigação do caso – informar a Data da 1ª visita ao paciente	Campo obrigatório Data da investigação >= Data da notificação	DT_INVEST
32. Ocupação	co_cbo_ocupacao	varchar2(6)		Informar a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado ou aposentado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se as atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).		ID_OCUPA_N

33. Suspeita de	tp_suspeita	varchar2(1)	1-Hepatite A 2-Hepatite B/C 3-Não especificada	Informar o tipo de hepatite viral da qual o paciente é suspeito.	Campo obrigatório	HEPATITE_N
34. Tomou vacina para Hepatite A	tp_vacina_hepatite_a	varchar2(1)	1-Completa 2-Incompleta 3-Não vacinado 9-Ignorado	Informar se o paciente tem vacinação contra hepatite A com esquema completo, incompleto ou não vacinado comprovado no cartão de vacinação.	Campo obrigatório	HEPATITA
34. Tomou vacina para Hepatite B	tp_vacina_hepatite_b	varchar2(1)	1-Completa 2-Incompleta 3-Não vacinado 9-Ignorado	Informar se o paciente tem vacinação contra hepatite B com esquema completo, incompleto ou não vacinado comprovado no cartão de vacinação.	Campo obrigatório Habilitado se item anterior estiver preenchido.	HEPATITB
35. Institucion alizado em	tp_institucionalizado	varchar2(1)	1-Creche 2-Escola 3-Asilo 4-Empresa 5-Penitenciária 6-Hospital/ Clínica 7-Outras 8-Não institucionalizado 9-Ignorado	Informar se paciente é institucionalizado e em que tipo de instituição. Havendo mais de uma considerar a de maior tempo de permanência.	Campo obrigatório	INSTITUCIO
36. Agravos associados: HIV/AIDS	st_agravo_associado_aids	varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar sobre a infecção pelo HIV/Aids diagnosticados no paciente em qualquer momento da vida.	Campo obrigatório	HIV
36.Agravos associados: Outras DSTs	st_agravo_associado_dst_outro	varchar2(1)	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar sobre DSTs diagnosticadas no paciente em qualquer momento da vida.	Campo obrigatório	OUTRA_DST
37-Contato com paciente portador de VHB ou VHC: sexual	tp_contato_paciente_vhb_sexual	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se paciente teve contato sexual com paciente com diagnóstico laboratorial específico de hepatite B ou C e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	SEXUAL

37. Contato com paciente portador de VHB ou VHC: domiciliar (não sexual)	tp_contato_paciente_vhb_domicili	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se paciente teve contato domiciliar (não sexual) com paciente com diagnóstico laboratorial específico de hepatite B ou C e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	DOMICILI
37. Contato com paciente portador de VHB ou VHC: ocupacional	tp_contato_paciente_vhb_ocupacional	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se paciente teve exposição ocupacional com paciente com diagnóstico laboratorial específico de hepatite B ou C e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	OCUPACIO
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Medicamentos injetáveis	tp_exp_medical_injetavel	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar sobre o uso de medicamentos injetáveis pelo paciente e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro). Inclui-se aí, aqueles receitados por profissional ou não como energéticos (ex. gluconergan), anabolizantes, anfetaminas, etc.	Campo obrigatório	MEDICAMENT
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Tatuagem/ Piercing	tp_exp_tatuagem	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	TATU_PIER
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Acidente com Material Biológico	tp_exp_material_biologico	varchar2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório Se opção 1 ou 2, informar a data no campo Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante	MATBIOLOGI
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Drogas Inaláveis ou Crack.	tp_exp_droga_inalavel	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro). Inclui-se no item <u>Drogas Inaláveis</u> : cocaína inalável.	Campo obrigatório	INAL_CRACK

38. O paciente foi submetido ou exposto à: Acupuntura	tp_exp_acupuntura	varchar2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses. 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	ACUPUNTURA
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Transfusão de sangue/derivados	tp_exp_transfusao_sangue	varchar2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório Se opção 1 ou 2, informar a data no campo Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante	TRANSFUSAO
38. O paciente foi submetido ou exposto à: drogas injetáveis	tp_exp_droga_injetavel	varchar2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro). Inclui-se no item <u>Drogas Injetáveis</u> : silicone industrial, cocaína injetável, etc.	Campo obrigatório	INJETAVEIS
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Tratamento cirúrgico	tp_exp_trata_cirurgico	varchar2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	CIRURGICO
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Água/ou alimento contaminado	tp_exp_agua_contaminada	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	AGUA_ALIME
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Tratamento dentário	tp_exp_trata_dentario	varchar2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	DENTARIO

38. O paciente foi submetido ou exposto à: Três ou mais parceiros sexuais	tp_exp_parceiro_sexual	varchar2(1)	1-Sim, há menos de 6 meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	TRESMAIS
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Hemodiálise	tp_exp_hemodialise	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	HEMODIALIS
38. O paciente foi submetido ou exposto à: Transplante	tp_exp_transplante	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se a situação de risco e há quanto tempo (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório Se opção 1 ou 2, informar a data no campo Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante	TRANSPLA
38. O paciente foi submetido ou exposto à: outras	tp_exp_outro	varchar2(1)	1-Sim há menos de 6 meses 2-Sim há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado	Informar se o paciente submeteu-se outras situações de risco diferentes das existentes no campo, há quanto tempo. Se sim, especificar a situação. (considerar a data da investigação como parâmetro)	Campo obrigatório	OUTRAS
39. Data do Acidente ou Transfusão ou Transplante	dt_evento	date		Informar data do acidente com material biológico ou data da transfusão de sangue/derivados ou data do transplante.	Campo obrigatório se acidente com material biológico for igual a "1" ou "2" ou transfusão de sangue ou hemoderivados = "1" ou "2" ou transplante igual a "1" ou "2". Data deve ser <= a data de investigação	DT_ACIDENT

40. Local / Município da exposição: UF 1	co_uf_exposic ao_1	varchar2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_UF_EXP
40. Local / Município da exposição: Município 1	co_municipio_ exposicao_1	varchar2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_MUN_EXP
40. Local / Município da exposição: local da exposição 1	ds_local_expo sicao_1	varchar2(70)		Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	DS_LOC_EXP

40. Local / Município da exposição: fone 1	nu_telefone_ex posicao_1	varchar2(9)		Informar o telefone (com o DDD) do local de exposição	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	NU_TEL_EXP
40. Local / Município da exposição: UF 2	co_uf_exposic ao_2	varchar2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_UF_EX2
40. Local / Município da exposição: Município 2	co_municipio_ exposicao_2	varchar2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_MUN_EX2

40. Local / Município da exposição: local da exposição 2	ds_local_expo sicao_2	varchar2(70)		Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	DS_LOC_EX2
40. Local / Município da exposição: fone 2	nu_telefone_ex posicao_2	varchar2(9)		Informar o telefone (com o DDD) do local de exposição	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	NU_TEL_EX2
40. Local / Município da exposição: UF 3	co_uf_exposic ao_3	varchar2(2)	Tabela com Códigos e siglas padronizados pelo IBGE	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_UF_EX3

40. Local / Município da exposição: Município 3	co_municipio_ exposicao_3	varchar2(6)	Tabela com Código e nome dos municípios do cadastro do IBGE (tabela municipi.dbf)	Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.		CO_MUN_EX3
40. Local / Município da exposição: local da exposição 3	ds_local_expo sicao_3	varchar2(70)		Informar o Local/ Município de exposição. Atentar para a observação, caso seja suspeita de hepatite A anotar a UF, município, local /nome e telefone da instituição referenciada no campo 35. Caso seja suspeita de hepatite B/C, anotar a UF, município, local /nome e telefone do local onde o paciente realizou hemodiálise, recebeu transfusão de sangue/hemoderivados ou transplante.	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	DS_LOC_EX3
40. Local / Município da exposição: fone 3	nu_telefone_ex posicao_3	varchar2(9)		Informar o telefone (com o DDD) do local de exposição	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin	NU_TEL_EX3
41. Dados dos comunicantes: Nome 1	cadastro somente na ficha em papel			Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Idade 1	cadastro somente na ficha em papel		D- dias M- meses A – anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 1	cadastro somente na ficha em papel		1-Não sexual, domiciliar 2-Sexual/domiciliar Sexual,/não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outros 9-Ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: HBsAg 1	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 1	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 1	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 1	cadastro somente na ficha em papel		1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B 1	cadastro somente na ficha em papel		1-Sim 2-Não 3-Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Nome 2	cadastro somente na ficha em papel			Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Idade 2	cadastro somente na ficha em papel		D- dias M- meses A-anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 2	cadastro somente na ficha em papel		1-Não sexual, domiciliar 2- Sexual/domiciliar 3-Sexual,/não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outros 9-Ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: HBsAg 2	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 2	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 2	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 2	cadastro somente na ficha em papel		1. Sim 2. Não 3. Indivíduo já imune 9. Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B 2	cadastro somente na ficha em papel		1- Sim 2- Não 9. Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Nome 3	cadastro somente na ficha em papel			Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Idade 3	cadastro somente na ficha em papel		D- Dias M- Meses A- Anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 3	cadastro somente na ficha em papel		1-Não sexual, domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual,/não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outros 9-Ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: HBsAg 3	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 3	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 3	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 3	cadastro somente na ficha em papel		1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana antihepatite B 3	cadastro somente na ficha em papel		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Nome 4	cadastro somente na ficha em papel			Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

41. Dados dos comunicantes: Idade 4	cadastro somente na ficha em papel		D-dias M-meses A-anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 4	cadastro somente na ficha em papel		1-Não sexual, domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual,/não domiciliar 4-uso de drogas 5-outros 9-ignorado	Informar o tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: HBsAg 4	cadastro somente na ficha em papel		1.Reagente 2.Não reagente 3.Inconclusivo 4.Não realizado 9.Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 4	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 4	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 4	cadastro somente na ficha em papel		1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana antihepatite B 4	cadastro somente na ficha em papel		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	

41. Dados dos comunicantes: Nome 5	cadastro somente na ficha em papel			Informar o nome do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Idade 5	cadastro somente na ficha em papel		D-dias M-meses A-anos	Informar a idade do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Tipo de contato 5	cadastro somente na ficha em papel		1.Não sexual, domiciliar 2.Sexual/domiciliar 3.Sexual,/não domiciliar 4.Uso de drogas 5.Outros 9.Ignorado	Informar a tipo de contato do comunicante com caso suspeito	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: HBsAg 5	cadastro somente na ficha em papel		1-Reagente 2-Não reagente 3.Inconclusivo 4.Não realizado 9.Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HBc total 5	cadastro somente na ficha em papel		1.Reagente 2.Não reagente 3.Inconclusivo 4.Não realizado 9.Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Anti-HCV 5	cadastro somente na ficha em papel		1. Reagente 2. Não reagente 3. Inconclusivo 4. Não realizado 9. Ignorado	Informar status sorológico do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	
41. Dados dos comunicantes: Indicado vacina contra Hepatite B 5	cadastro somente na ficha em papel		1.Sim 2.Não 3.Indivíduo já imune 9.Ignorado	Informar a necessidade de vacinação do comunicante	Preenchimento apenas na ficha	

41. Dados dos comunicantes: Indicado Imunoglobulina humana antihepatite B 5	cadastro somente na ficha em papel		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Informar a necessidade de indicação da Imunoglobulina anti hepatite B	Preenchimento apenas na ficha	
42. Paciente encaminhado de:	st_paciente_banco_sangue	varchar2(1)	1-Banco de Sangue 2-Centro de Testagem e aconselhamento (CTA) 3-Não se aplica	Informar se o paciente foi encaminhado à Unidade Notificadora pelo Serviço de Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento.	CAMPO ESSENCIAL Se 1 ou 2 habilitar os campos 43 e 44. Se = 3- Não se aplica, pula para o campo 45 - Data da Coleta da Sorologia	BANCOSANGU
43. Data da coleta da amostra realizada em Banco de Sangue ou CTA	dt_coleta_sorologia_1	date		Informar a dia, mês e ano da coleta da amostra para sorologia realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	CAMPO ESSENCIAL Se campo 42 – Paciente encaminhado de = 1 (banco de sangue) ou 2 (Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)) Data da coleta <= a data da investigação	DT_COLETA
44. Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA: HBsAg	tp_resultado_hbsag	varchar2(1)	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar resultado da sorologia (marcador HBsAg) realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	CAMPO ESSENCIAL Se campo Paciente encaminhado de= 1 (banco de sangue) ou 2(Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA))	RES_HBSAG
44. Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA: Anti-HBc total	tp_resultado_antihbc	varchar2(1)	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar resultado da sorologia (marcador Anti-HBc total) realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	CAMPO ESSENCIAL Se campo Paciente encaminhado de= 1 (banco de sangue) ou 2(Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA))	RE_ANTIHBC

44. Resultado Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA : Anti-HCV	tp_resultado_antihcv	varchar2(1)	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Informar resultado da sorologia (marcador Anti-HCV) realizada no Banco de Sangue ou Centro de Testagem e Aconselhamento	CAMPO ESSENCIAL Se campo Paciente encaminhado de= 1(banco de sangue) ou 2(Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA))	RE_ANTIHCV
45. Data da coleta da sorologia	dt_coleta_sorologia_2	date		Informar o dia, mês e ano da coleta da amostra para sorologia realizada na ocasião da investigação.	CAMPO ESSENCIAL	COLETAMARC
46. Resultado s sorológicos/virológicos: Anti-HAV IgM	tp_soro_antihav_igm	varchar2(1)	1-Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti -HAV IgM	Campo obrigatório	ANTIHAVIGM
46. Resultado s sorológicos / Virológicos: Anti-HBs	tp_soro_antihbs	varchar2(1)	1-Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti -HBs	Campo obrigatório	ANTIHBS
46. Resultado s sorológicos / Virológicos: Anti-HDV IgM	tp_soro_antihdv_igm	varchar2(1)	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti -HDV IgM	Campo obrigatório	ANTIHDTVIGM

46. Resultados sorológicos / Viroológicos: HBsAg	tp_soro_hbsag	varchar2(1)	1- Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador HBsAg	Campo obrigatório	AGHBS
46. Resultados sorológicos / Viroológicos: HBeAg	tp_soro_hbeag	varchar2(1)	1- Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador HBeAg	Campo obrigatório	AGHBE
46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HEV-IgM	tp_soro_anti_hev_igm	varchar2(1)	1- Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti - HEV IgM	Campo obrigatório	ANTIHEVIGM
46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HBc IgM	tp_soro_antihbc_igm	varchar2(1)	1- Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador AntiHBc IgM	Campo obrigatório	ANTIHBIGM

46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HBe	tp_soro_antihbe	varchar2(1)	1-Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti - HBe	Campo obrigatório	ANTIHB
46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HCV	tp_soro_hcv	varchar2(1)	1-Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti-HCV	Campo obrigatório	ANTIHC
46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HBc total	tp_soro_antihbc_total	varchar2(1)	1-Reagente/Reagente 2-Não reagente/Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti-HBc total	Campo obrigatório	HBC_TOTAL
46. Resultados sorológicos / Viroológicos: Anti-HDV total	tp_soro_hdv_total	varchar2(1)	1-Reagente/Reagente 2-Não reagente/Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado da sorologia para marcador Anti HDV total	Campo obrigatório Retirada regra.	ANTIHDV
46. Marcadores sorológicos / Viroológicos: HCV-RNA	tp_soro_hcv_rna	varchar2(1)	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado	Informar resultado de exame de biologia molecular HCV-RNA	Campo obrigatório Quando categoria = 1, habilitar o campo Genótipo para HCV	TP_SORHC

47. Genótipo para HCV	tp_genotipo_vh c	varchar2(1)	1-Genótipo 1 2-Genótipo 2 3-Genótipo 3 4-Genótipo 4 5-Genótipo 5 6-Genótipo 6 7-Não se aplica 9-Ignorado	Informar o genótipo do HVC	Se Anti-HCV <> 1 e HCV-RNA <> 1, preencher automaticamente com 7 – Não se Aplica.	GEN_VHC
48. Classificação final	tp_classificacao_final	varchar2(1)	1-Confirmação laboratorial 2-Confirmação clínico-epidemiológica 3-Descartado 4-Cicatriz sorológica 8- Inconclusivo	Informar o critério de diagnóstico (*)	CAMPO OBRIGATÓRIO quando o campo data de encerramento estiver preenchido Se opção 3 ou 8, pular para campo Data do encerramento Se opção 4 – Cicatriz sorológica pular para campo 50 – Classificação Etiológica	CLASSI_FIN
49. Forma Clínica	tp_forma_clinica	varchar2(1)	1-Hepatite Aguda 2-Hepatite Crônica/Portador Assintomático 3-Hepatite Fulminante 4-Inconclusivo	Informar a forma clínica da hepatite (**)	Campo Essencial Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8	FORMA
50. Classificação Etiológica	tp_classificacao_etiologica	varchar2(2)	01.Vírus A 02.Vírus B 03.Vírus C 04.Vírus B e D 05.Vírus E 06.Vírus B e C 07.Vírus A e B 08.Vírus A e C 09.Outras Hepatites virais 99- Ignorado	Informar o(s) agente(s) etiológico(s) do caso de acordo com o campo resultado sorológico/viológico	Campo Essencial Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8	CLAS_ETIOL

51. Provável Fonte/ Mecanismo de infecção	tp_provavel_inf eccao	varchar2(2)	1-Sexual 2-Transfusional 3-Uso de Drogas 4-Vertical 5-Acidente de Trabalho 6-Hemodialis 7-Domiciliar 8-Tratamento cirúrgico 9-Tratamento dentário 10-Pessoa/pessoa 11-Alimento/água contaminad 12-Outros 99-Ignorado	Informar a provável fonte de infecção ou mecanismo de infecção	Campo Essencial Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8	FONTA
51. Provavel Fonte / Mecanismo de Infecção - Outros	ds_provavel_in veccao_outro	varcahar(30)		Descrição de outra fonte/mecanismo de Infecção	Conteúdo desse campo pode ser visualizado pela função <i>consulta</i> do Sinan NET ou aplicativo que leia DBF, exceto o Tabwin Campo não habilitado se classificação final = 3 ou 8. Campo habilitado se Provável Fonte/ Mecanismo de infecção= 12(outros).	DSFONTE
52. Data do encerramento	dt_encerramen to	date		Informar dia, mês e ano da data do encerramento do caso.	CAMPO OBRIGATÓRIO quando campo Classificação final estiver preenchido Data de encerramento deve ser maior ou igual à Data de Investigação	DT_ENCERRA

*Informar a classificação final do caso:

- 1. Confirmação Laboratorial: caso suspeito de hepatites virais que apresentou resultado sorológico ou virológico reagente ou reagente para hepatite viral.
- 2. Confirmação clínico-epidemiológica: aplica-se APENAS PARA HEPATITE A nos casos suspeitos que possuem vínculo epidemiológico com caso confirmado de hepatite A por testes laboratoriais específicos (sorologia Anti-HAV IgM reagente).
- 3. Descartado: Caso notificado como hepatite viral que não cumpre os critérios de caso suspeito ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença ou caso suspeito com diagnóstico laboratorial não reagente (desde que amostras sejam coletadas e transportadas oportuna e adequadamente).
- 4. Cicatriz Sorológica: Indivíduos com marcadores sorológicos de infecção passada, porém curados no momento da investigação. Hepatite A: anti-HAV IgM não reagente e anti-HAV total reagente, Hepatite B: HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente e anti-HBs reagente, Hepatite C: Anti-HCV reagente e HCV-RNA não detectável e Hepatite D: HBsAg não reagente, anti-HBc total reagente, anti-HBs reagente e anti-delta total reagente.
- 8. Inconclusivo: casos que atendem aos critérios de suspeito, dos quais não foram coletadas e/ou transportadas amostras oportunas ou adequadas, ou não foi possível a realização dos testes para os marcadores sorológicos específicos.

** Informar a forma clínica segundo as opções de 1 a 4:

1. Hepatite Aguda: Casos suspeitos de hepatite A que apresentem Anti-HAV IgM reagente. Caso suspeito de hepatite B que apresente HBsAg reagente, Anti-HBc total reagente e Anti-HBc IgM reagente. Caso de Hepatite C que tenha sido comprovada soroconversão recente (menos de 6 meses) de anti-HCV não reagente para anti-HCV reagente (ex. acidente com exposição a material biológico, doador regular de sangue e pacientes em hemodiálise com soroconversão recente, , etc. Hepatite D: HBsAg reagente, Anti-HBc total reagente, Anti-HBc IgM reagente e Anti-delta total reagente.
2. Hepatite Crônica/Portador Assintomático usar APENAS PARA HEPATITE B ,C ou D. Hepatite B: HBsAg reagente e Anti-HBc (total) reagente e Anti-HBc IgM não reagente. Hepatite C: Anti-HCV reagente e HCV-RNA detectável/reagente. Hepatite D: HBsAg reagente, Anti-HBc total reagente, Anti-HBc IgM não reagente e Anti-delta total reagente.
3. Hepatite Fulminante: São consideradas hepatites fulminantes, todos os quadros de encefalopatias hepáticas que surgem dentro das primeiras oito semanas desde o início da icterícia.
4. Inconclusivo: preencher somente para casos nos quais não se conseguiu concluir nenhuma das formas clínicas citadas nos itens anteriores.