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

Νo

CASO SUSPEITO: Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia, 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, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).

	Tipo de Notificação 2 - Individual		
erais	2 Agravo/doença FEBRE AMARELA Código (CID10) Data da Notificação A 9 5.9		
Dados Gerais	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código T Data dos Primeiros Sintomas		
-	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 1 - Ignorado 1 - Ignora		
Noti	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe		
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito		
Dados de Residência	20 Bairro Código		
	22 Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1		
Dados	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP		
	28 (DDD) Telefone 1 - Urbana 2 - Rural 30 País (se residente fora do Brasil) 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	Dados Complementares do Caso		
Ocupa- ção	Data da Investigação		
S	Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias		
pidemiológico	Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc.)		
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado Isolamento de vírus em mosquitos Presença de mosquito <i>Aedes aegypti</i> em área urbana (Observar período de viremia do paciente)		
dentes E	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela		
Antecedentes Epidemiológicos	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente)		
	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código Código Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)		
Dados Antecedentes E	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 35 Caso Afirmativo, Data Código Código Código Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.) Sinal de Faget (temperatura alta e freqüência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)		
Dados Clínicos	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)		
Atendimento Dados Clínicos	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 35 Caso Afirmativo, Data 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.) Sinal de Faget (temperatura alta e freqüência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria) 40 Ocorreu Hospitalização? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 41 Data da Internação 42 UF Código (IBGE) 44 Unidade de Saúde		
Atendimento Dados Clínicos	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 35 Caso Afirmativo, Data 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.) Sinal de Faget (temperatura alta e freqüência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria) 40 Ocorreu Hospitalização? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 41 Data da Internação 42 UF Código (IBGE) 44 Unidade de Saúde		
Dados Clínicos	Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente) 34 Vacinado Contra Febre Amarela 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 35 Caso Afirmativo, Data 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 38 Unidade de Saúde Código Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.) Sinal de Faget (temperatura alta e freqüência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria) 40 Ocorreu Hospitalização? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 41 Data da Internação 42 UF Código (IBGE) 44 Unidade de Saúde		

	Exame Sorológico (IgM)
	46 Data da Coleta (1ª Amostra) 47 Resultado da 1ª amostra 48 Data da Coleta (2ª Amostra) Resultado da 2ª amostra 49 Resultado da 2ª amostra
	1 - Reagente 2 - Não Reagente 1 - Não Reagente 2 - Não Reagente 3 - Não Realizado 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
Dados laboratoriais	
	52 Resultado do isolamento
rato	Sol Material Coletado
apo	
los l	Histopatologia Imunohistoquímica 53 Resultado 54 Resultado 54 Resultado 54 Resultado 54 Resultado 54 Resultado 55
Dac	
	1 - Compatível 2- Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
	RT-PCR 55 Data da Coleta 56 Resultado
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
Conclusão	Classificação Final 1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana 58 Critério de Confirmação/Descarte
	3 - Descartado (especificar) 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico
	Local Provável de Infecção
	59 Caso autóctone do municipio 60 UE 161 País 62 Município Código (IBGE)
	de residência 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado
	To a such
	63 Distrito 65 Localidade
	66 Doença Relacionada ao Trabalho 67 Atividade desenvolvida no local provável de infecção
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 9 - Ignorado
	Evolução do Caso Data do Óbito Data do Encerramento
	1-Cura 2-Óbito por febre amarela 3- Óbito por outras causas 9-Ignorado
	Informações complementares e observações
	crever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias eriores ao início de sinais e sintomas)
	Data UF MUNICÍPIO País Meio de Transporte
	Data of More de Transporte
Ar	notar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais,
lau	udos de outros exames e necrópsia, etc.)
ŗ	Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde
gado	
Investigador	Nome Função Assinatura
Inve	Nome
	Febre Amarela Sinan NET SVS 09/05/2007
	Febre Amarela Sinan NET 5V5 09/05/2007