

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação
2 - Individual

2 Agravado/doença
ZIKA VÍRUS

Código (CID10)
A 92.8

3 Data da Notificação

4 UF
5 Município de Notificação
CANOAS

Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)

Código

7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade
1 - Hora
2 - Dia
3 - Mês
4 - Ano

11 Sexo M - Masculino
F - Feminino
I - Ignorado

12 Gestante
1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre
4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica
9-Ignorada

13 Raça/Cor
1-Branca 2-Preta 3-Amarela
4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado

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 à 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

15 Número do Cartão SUS

16 Nome da mãe

Dados de Residência

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 1 - Urbana 2 - Rural
3 - Periurbana 9 - Ignorado

30 País (se residente fora do Brasil)

Conclusão

31 Data da Investigação

32 Classificação Final
1 - Confirmado
2 - Descartado

33 Critério de Confirmação/Descarte
1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável da Fonte de Infecção

34 O caso é autóctone do município de residência?
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

35 UF

36 País

37 Município

Código (IBGE)

38 Distrito

39 Bairro

40 Doença Relacionada ao Trabalho
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

41 Evolução do Caso
1 - Cura 2 - Óbito pelo agravado notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado

42 Data do Óbito

43 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

Notificação/conclusão

Sinan NET

SVS 27/09/2005



Prefeitura Municipal de Canoas
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria Vigilância em Saúde - Epidemiologia

Nº _____

Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ANEXO Ficha de Investigação de ZIKA VÍRUS

ZIKA VÍRUS: pacientes que apresentem **exantema máculopapular pruriginoso**, acompanhado de pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais e sintomas: **Febre baixa ou AFEBRIL, hiperemia conjuntival** sem secreção e prurido, **poliartralgia, edema periarticular**. Residindo ou tendo visitado áreas endêmicas (ou epidêmicas) até 2 semanas antes do início dos sintomas ou vínculo epidemiológico com casos confirmados são informações relevantes para a suspeita.

Dados Laboratoriais

Resultado: 1.Reagente 2.Não reagente 3.Indeterminado 4.Não realizado

Exame Sorológico (IgM)	Data da Coleta ____/____/____	Resultado_____
Exame Sorológico (IgG)	Data da Coleta ____/____/____	Resultado_____
RT-PCR	Data da Coleta ____/____/____	Resultado_____
Isolamento Viral	Data da Coleta ____/____/____	Resultado_____

Outros Agravos investigados

Dengue	Sorologia IGM	Data da Coleta ____/____/____	Resultado_____
	Antígeno NS1	Data da Coleta ____/____/____	Resultado_____

Outras DNC's (especificar): _____

Dados Clínicos e Epidemiológicos:

Ocupação: _____

Endereço do local de ocupação: _____

Dados detalhados sobre deslocamento nos 15 dias que antecedem o início dos sintomas:

Local da viagem: Brasil incluir: endereço, atividades desenvolvidas	Data de chegada	Data de saída

Antecedentes prévios de comorbidades: () Sim () Não Especificar: _____

Gestante: () Sim () Não Trimestre: _____

Apresentação Clínica:

Hospitalização? () Sim () Não Ignorado **Data da Internação:** ____/____/____ **Data da Alta:** ____/____/____

Nome do hospital: _____ Cidade _____

Sinais e Sintomas:

- () Febre ____°C ou () Afebril
() Exantema, manchas na pele no 1º ou 2º dia de sintomas
() Prurido
() Cefaléia
() Conjuntivite
() Mialgia
() Artralgia
() Edema Articular
() Hiperemia Conjuntival
() Gânglios enfartados
() Outros (Especificar): _____