

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		HUMANO	
	2 Agravado/doença	ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Atendimento		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	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	30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso					
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação				
	32 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Contato Indireto <input type="checkbox"/> Arranhadura <input type="checkbox"/> Lamedura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Outro			
	33 Localização	1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida <input type="checkbox"/> Mucosa <input type="checkbox"/> Cabeça/Pescoço <input type="checkbox"/> Mãos/Pés <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Membros Superiores <input type="checkbox"/> Membros Inferiores			
	34 Ferimento	35 Tipo de Ferimento			
	36 Data da Exposição	37 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico ?			
	38 Se Houve, quando foi concluído?	39 Nº de Doses Aplicadas			
	40 Espécie do Animal Agressor				
	41 Condição do Animal para Fins de Conduta do Tratamento	42 Animal Passível de Observação ? (Somente para Cão ou Gato)			
Tratamento Atual	43 Tratamento Indicado				
	44 Laboratório Produtor Vacina				
	45 Número do Lote	46 Data do Vencimento			

