

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação: 18/01/2022			2	Data de 1ºs sintomas 18/01/2022			
3	UF: RS	4	Município: Santa Cruz do Sul - Rio Grande do Sul			Código (IBGE): 123456		
5	Unidade de Saúde: Hospital São Francisco de Paula					Código (CNES): 1234567		
Dados do Paciente	6	Tem CPF? (Marcar X) <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			7	CPF: 123.456.789-12		
	8	Estrangeiro (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não						
	9	Cartão Nacional de Saúde (CNS): 123 4567 8910 1115						
	10	Nome: Hospital São Francisco de Paula				11	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign	
	12	Data de nascimento: 01/01/1980	13	(Ou) Idade: 100 1-Dia 2-Mês 3-Ano <input checked="" type="checkbox"/> 1		14	Gestante: <input checked="" type="checkbox"/> 1	
					1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado			
	15	Raça/Cor: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado						
	16	Se indígena, qual etnia? Caingangue						
	17	É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				18	Se sim, qual? Bolacha recheada	
	19	Escolaridade: <input checked="" type="checkbox"/> 1-0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado						
20	Ocupação: Engenheiro de Software			21	Nome da mãe: Maria Juraci da Silva Santos			
Dados de residência	22	CEP: 99888-777						
	23	UF: RS	24	Município: Santa Cruz do Sul			Código (IBGE): 123456	
	25	Bairro: Alto Petrópolis	26	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): Rua General Marechal Cândido Rondon			27 Nº: 12345	
	28	Complemento (apto, casa, etc.): Casa de fundos no pátio, nº 15			29	(DDD) Telefone: 51-999998888		
	30	Zona: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	31	País: (se residente fora do Brasil) Turcomenistão				
Dados Clínicos e Epidemiológicos	32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado						
	33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não <input checked="" type="checkbox"/> 3-Outro, qual Ornitorrinco 9-ignorado						
	34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado <input checked="" type="checkbox"/> 1 Febre <input checked="" type="checkbox"/> 1 Tosse <input checked="" type="checkbox"/> 1 Dor de Garganta <input checked="" type="checkbox"/> 1 Dispneia <input checked="" type="checkbox"/> 1 Desconforto Respiratório <input checked="" type="checkbox"/> 1 Saturação O ₂ < 95% <input checked="" type="checkbox"/> 1 Diarreia <input checked="" type="checkbox"/> 1 Vômito <input checked="" type="checkbox"/> 1 Dor abdominal <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fadiga <input checked="" type="checkbox"/> 1 Perda do olfato <input checked="" type="checkbox"/> 1 Perda do paladar <input checked="" type="checkbox"/> 1 Outros Síncope						
	35	Possui fatores de risco/comorbidades? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input checked="" type="checkbox"/> 1 Puérpera (até 45 dias do parto) <input checked="" type="checkbox"/> 1 Doença Cardiovascular Crônica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Doença Hematológica Crônica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Síndrome de Down <input checked="" type="checkbox"/> 1 Doença Hepática Crônica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Asma <input checked="" type="checkbox"/> 1 Diabetes mellitus <input checked="" type="checkbox"/> 1 Doença Neurológica Crônica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Outra Pneumopatia Crônica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Imunodeficiência/Imunodepressão <input checked="" type="checkbox"/> 1 Doença Renal Crônica <input checked="" type="checkbox"/> 1 Obesidade, IMC <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Outros Síncope						
	36	Recebeu vacina COVID-19? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			37	Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 1ª dose: 18/01/2021 Data da 2ª dose: 18/01/2021		
	38	Laboratório Produtor vacina COVID-19: Laboratório de Wuhan			39	Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª Dose H4KJ6H36 Lote 2ª Dose K4H57O34		
	40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			41	Data da vacinação: 18/01/2021		
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: 18/01/2021 a mãe amamenta a criança? <input checked="" type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado							
	Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: 18/01/2021 (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: 18/01/2021 (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: 18/01/2021 (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)							

Dados de Atendimento	42	Usou antiviral para gripe? 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Qual antiviral? 1 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: Exemplo	44	Data início do tratamento: 15/01/2022	
	45	Houve internação? 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	46	Data da internação por SRAG: 18/01/2022	47	UF de internação: RS	
	48	Município de internação: Porto Alegre	Código (IBGE): 123456				
	49	Unidade de Saúde de internação: Hospital São Francisco de Paula	Código (CNES): 1234567				
	50	Internado em UTI? 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	51	Data da entrada na UTI: 18/01/2022	52	Data da saída da UTI: 18/01/2022	
	53	Uso de suporte ventilatório: 1 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	54	Raio X de Tórax: 1 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: Exame Teste 6-Não realizado 9-Ignorado	55	Data do Raio X: 18/01/2022	
	56	Aspecto Tomografia 1 1-Típico covid-19 2-Indeterminado covid-19 3-Atípico covid-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro: Outro aspecto tomografia 6-Não realizado 9-Ignorado	57	Data da tomografia: 18/01/2022			
	58	Coletou amostra 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	59	Data da coleta: 18/01/2021	60	Tipo de amostra: 1 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? Outra amostra 5-LCR 9-Ignorado	
Dados Laboratoriais	61	Nº Requisição do GAL: 12345678910	62	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: 1 1-Imunofluorescência (IF) 2-Teste rápido antigênico			
	63	Data do resultado da pesquisa de antígenos: 18/01/2021	64	Resultado da Teste antigênico: 1 1-positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			
	65	Laboratório que realizou o Teste antigênico: Laboratório de Testes	Código (CNES): 1234567				
	66	Agente Etiológico - Teste antigênico: Positivo para Influenza? 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? 1 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) X SARS-CoV-2 X Vírus Sincial Respiratório X Parainfluenza 1 X Parainfluenza 2 X Parainfluenza 3 X Adenovírus X Outro vírus respiratório, especifique: Outro tipo de vírus teste					
	67	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: 9 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	68	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: 18/01/2022			
	69	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? 1 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? 1 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: Outros tipos de influenza Influenza B, qual linhagem? 1 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: Outro tipo de influenza Positivo para outros vírus? 1 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) X SARS-CoV-2 X Vírus Sincial Respiratório X Parainfluenza 1 X Parainfluenza 2 X Parainfluenza 3 X Parainfluenza 4 X Adenovírus X Metapneumovírus X Bocavírus X Rinovírus X Outro vírus respiratório, especifique: Algum outro vírus maléfico					
	70	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Laboratório de Testes	Código (CNES): 1234567				
	71	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: 1 1-Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? Laboratório de Testes 9-Ignorado	72	Data da coleta: 18/01/2022			
	73	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: 1 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4-Outro, qual? Outro tipo de sorologia Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: 1 IgG 1 IgM 1 IgA 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9-Ignorado	74	Data do resultado: 18/01/2022			
	Conclusão	75	Classificação final do caso: 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual 4-SRAG não especificado 5-SRAG por covid-19				76
77		Evolução do Caso: 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado	78	Data da alta ou óbito:	79	Data do Encerramento: 	
80		Número D.O: 12345678-9					
81	OBSERVAÇÕES: Alguma outra informação que possa ser importante						
82	Profissional de Saúde Responsável: Gumercindo da Silva Santos				83	Registro Conselho/Matrícula: 1234567	