

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/>		Código (CID10) A 90 A 92		3 Data da Notificação	
	4 UF		5 Município de Notificação				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 <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		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 a 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							
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe			
	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			
Dados clínicos e laboratoriais	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)			
Inv.	31 Data da Investigação				32 Ocupação			
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não							
	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital							
Dados clínicos	34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não							
	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica							
Dados laboratoriais	Sorologia (IgM) Chikungunya				Exame PRNT		38 Resultado	
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Data da Coleta		S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	Sorologia (IgM) Dengue				Exame NS1		39 Resultado	
	39 Data da Coleta		40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		41 Data da Coleta		42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	
	43 Isolamento Data da Coleta		44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4		48 Histopatologia 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado			

Dados laboratoriais	Teste rápido <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> 50 Data da Coleta <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> </div> <div style="width: 30%;"> NS1-Rápido 51 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 4 - Não Realizado </div> <div style="width: 30%;"> IgM-Rápido 52 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 4 - Não Realizado </div> </div>		
	Observação: Teste rápido negativo (NS1-Rápido e IgM-Rápido) não descartam o caso. Colher nova amostra a partir do 6º dia para realização de ELISA CAPTURA IgM.		
Hospitalização	53 Ocorreu Hospitalização? 54 Data da Internação 55 UF 56 Município do Hospital Código (IBGE) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 2		
	57 Nome do Hospital Código 58 (DDD) Telefone		
Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias) 59 O caso é autóctone do município de residência? 60 UF 61 País 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		
	62 Município Código (IBGE) 63 Distrito 64 Bairro		
	65 Classificação 66 Critério de Confirmação/Descarte 67 Apresentação clínica 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação 12- Dengue Grave 13- Chikungunya		
	68 Evolução do Caso 69 Data do Óbito 70 Data do Encerramento 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado		
	Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave		
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	71 Dengue com sinais de alarme 2 Vômitos persistentes 2 Aumento progressivo do hematócrito 72 Data de início dos sinais de alarme: 1-Sim 2- Não 9-Ignorado 2 Dor abdominal 2 Hepatomegalia >= 2cm 2 Hipotensão postural e/ou hipotímia 2 intensa e contínua 2 Acúmulo de líquidos 2 Queda abrupta de plaquetas 2 Letargia ou irritabilidade 2 Sangramento de mucosa/outras hemorragias		
	73 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado Sangramento grave: Extravasamento grave de plasma: 2 Hematêmese 2 Metrorragia volumosa 2 Pulso débil ou indetectável 2 Taquicardia 2 Melena 2 Sangramento do SNC 2 PA convergente <= 20 mmHg 2 Extremidades frias Comprometimento grave de órgãos: 2 Tempo de enchimento capilar 2 Hipotensão arterial em fase tardia <input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000 <input type="checkbox"/> Miocardite <input type="checkbox"/> Alteração da consciência 2 Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória <input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:		
	74 Data de início dos sinais de gravidade:		

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

REFERE VIAGEM: SIM () NÃO () LOCAL:
CLASSIFICAÇÃO DENGUE: A () B () C () D ()
ENTREGUE CARTÃO DENGUE EM MÃO, ORIENTO RETORNO NA UBS DE REFERÊNCIA. ORIENTO SINAIS DE ALARME E HIDRATAÇÃO

Investigador	Município/Unidade de Saúde SP/ UBS ALTO DO UMUARAMA		Cód. da Unid. de Saúde 2786745
	Nome	Função ENFERMEIRA	Assinatura