

**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 0 9   0 6   2 0   2 2	
	4 UF S P		5 Município de Notificação São Paulo		Código (IBGE) 3 5   5 0   3 0		8	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) UBS Alto de Umuarama		Código U B   S   5 0   2		7 Data dos Primeiros Sintomas			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente Tania Alves dos Santos		9 Data de Nascimento 0 1   0 5   1 9   8 1		10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 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 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		4	
	15 Número do Cartão SUS 7 0   4 6   0 5   1 0   1 4   7 1   6 2   5		16 Nome da mãe Joana Alves dos Santos					
Dados de Residência	17 UF S P		18 Município de Residência São Paulo		Código (IBGE) 3 5   5 0   3 0		19 Distrito 8	
	20 Bairro Jardim Vale das Virtudes		21 Logradouro (rua, avenida,...) Rua Langanes		Código			
	22 Número 198		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1			
Dados clínicos e laboratoriais	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP 0 5   7 9   6 - 0   8 0			
	28 (DDD) Telefone 1 1   9 5   9 6   5 2   2 4		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)			
Dados clínicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação					
	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não		34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não					
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Exame PRNT Data da Coleta		38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
Dados laboratoriais	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 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - 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			