

SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO- 23/03/2021

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/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:	Data de 1ºs sintomas							
3	UF:	4 Município:	4 Município:							
5	Unida	ade de Saúde:			Cód	Código (CNES):				
Dados do Paciente	6 8	Tem CPF? (Marcar X) Sim Não Estrangeiro (Marcar X) Sim Não	7	CPF:	_	_ _ _ _ _				
	9	Cartão Nacional de Saúde (CNS):								
	10	Nome:	11 Sexo: 1- Masc. 2- F							
	12	Data de nascimento: 13 (Ou)	Idade:	Gestante:						
		1-Dia	2-Mês 3	B-Ano	_	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre				
	15	Raça/Cor: 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda	5-Indíger	4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não ena 9-Ignorado 6-Não se aplica 9-Ignorado						
	16									
	17	7 É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) 18 Se sim, qual? Sim Não								
	19	Escolaridade: 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1º a 5º série) 2- Fundamental 2º ciclo (6º a 9º série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado								
	20	Ocupação:	21	Nome	da mãe:					
Dados de residência	22	CEP:		I.						
	23	UF: 24 Município: Código (IBGE): _ _ _ _								
	25	Bairro: 26 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): 27 Nº:								
Jados	28	Complemento (apto, casa, etc): 29 (DDD) Telefone: -								
	30	Zona: 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado 31 País: (se residente fora do Brasil)								
Dados Clínicos e Epidemiológicos	32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? 1-Sim 2-Não 9-ignorado								
	33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? 1-Sim 2-Não 3- Outro, qual 9-ignorado								
	34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado Febre Tosse Dor de Garganta Dispneia Desconforto Respiratório Saturação O ₂ < 95% Diarreia Vômito Dor abdominal Fadiga Perda do olfato Perda do paladar Outros								
	35	Possui fatores de risco/comorbidades? 1 Puérpera (até 45 dias do parto) Doença C Síndrome de Down Doença H	ardiovas Iepática Ieurológ	scular Crô Crônica gica Crôni	nica Do As ca O	im, qual(is)? (Marcar X) ença Hematológica Crônica ma utra Pneumopatia Crônica esidade, IMC				
	36	Recebeu vacina COVID-19?	Data da 1	Lª dose:	COVID-19, informar: 					
	38	Laboratório Produtor vacina COVID-19:	39		a vacina CO\	/ <u> </u> /ID-19:				
	30			Lote 2ª Dose						
	4.0	Recebeu vacina contra Gripe na última			a vacinação:	<u> </u>				
	40	campanha? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	41							
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: a mãe amamenta a criança? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)									
		Data da 1º dose: (1º dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2º dose: (2º dose para crianças vacinadas pela primeira vez								
	Data da Z= dose (2º dose para crianças vacinadas pela primeira vez									

	42	Usou antiviral para gripe?	43 Qual anti	iviral? 1-Osel	tamivir	44	Data início do tratamento:			
		1-Sim 2-Não 9-Ignorado		<u> </u>						
	45	2-Zanamivir 3-Outro, especifique:_								
	45	Houve internação?	46 Data da in	Data da internação por SRAG			47 UF de internação:			
ᅌ	48				Códig	o (IRGE)	<u></u>			
ner	49									
Dados de Atendimento	50	Internado em UTI?		entrada na UTI:		52	Data da saída da UTI:			
		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	·—·							
	53	Uso de suporte ventilatório:	54 Raio X de	Tórax:			55 Data do Raio X:			
los		1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo		-Inflitrado intersticial	3-Consolida	ção				
Dad		3-Não 9-Ignorado 4-Misto 5-Outro: 6-Não realizado 9-Ignorado								
	56	Aspecto Tomografia 1-Tipico covid-19 2- Indeterminado covid-19 Data da tomografia:								
		3- Atípico covid-19 4-Negativo para Pn 5-Outro	ara Pneumonia 6-Não realizado 9-Ignorado			57				
	58		ita da coleta:		mostra:	1-Se	ecreção de Naso-orofaringe			
		1-Sim 2-Não 9-Ignorado 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem								
	61	4-Outra, qual? 5-LCR 9-Ignorado								
	61	Nº Requisição do GAL: 62 Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: 1- Imunofluorescência (IF) 2- Teste rápido antigênico								
	C2	Data da recultada da recevica de		·			_			
	63					o da Teste antigênico: 1-positivo 2-Negativo vo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado				
	65	Laboratório que realizou o Teste	antigênico:				Código (CNES):			
			ageee.							
	66	Agente Etiológico - Teste antigên	nico: Positivo	para Influenza?	1-9	Sim 2-Não	9-Ignorado			
		Se sim, qual influenza? 1- Inf	fluenza A 2- Influe	enza B Positivo	para out	ros víru:	S? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
		Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) SARS-CoV-2 Vírus Sincicial Respiratório Parainfluenza 1								
		Parainfluenza 2 Parainfluenza	a 3 Adeno	vírus Outro vírus	respiratório	o, especifiq	ue:			
	67	Resultado da RT- PCR/outro mét	odo por	I hX I			/outro método por Biologia			
.s		Biologia Molecular:	.l	Molecular	r:l	ll_				
oria		1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado								
oratoriais	69 Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:									
abo	Positivo para Influenza? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? 1- Influenza A 2- Influenza B									
Dados Lab	Influe	nfluenza A, qual subtipo? 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado								
adc		4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique:								
	Influe	Influenza B, qual linhagem? 1-Victoria 2-Yamagatha 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique:								
		Positivo para outros vírus? 1-sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X)								
		SARS-CoV-2 Vírus Sincicial Respiratório Parainfluenza 1 Parainfluenza 2 Parainfluenza 3 Parainfluenza 4 Adenovírus								
		Metapneumovírus Bocavírus Rinovírus Outro vírus respiratório, especifique:								
	70	Laboratório que realizou RT-PCR,	outro método	por Biologia Mo	lecular:		Código (CNES):			
	71	Tipo de amostra sorológica para	SARS-Cov-2: 1	l 1 Canque/place	a la ara	72	Data da coleta:			
	/1	2-Outra, qual?		1- Sangue/piasm: 9-Ignorado	a/soro	12	Data da Coleta.			
	73	Tipo de Sorologia para SARS-Cov		rápido 2-Elisa 3-		74	Data do resultado:			
		Quimiluminescência 4- Outro, qual?		·						
		Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2:								
		Classificação final do caso:			76	Critário	de Encerramento:			
30	75	2-SRAG por outro vírus respiratório			1- Labora	•==•				
Conclusão	77	qual4-SRAG não especificado 5-SRAG por covid-19 77 Evolução do Caso: 1- Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas				3- Clínico 4- Clínico-Imagem 79 Data do Encerramento:				
onc	//					Data di	o Encerramento:			
0		9-Ignorado		_!!						
	80	1-1-1-1-1	<u>_ _ _ - </u>							
81	81 OBSERVAÇÕES:									
82	2 Pro	fissional de Saúde Responsável:			83	Registr	o Conselho/Matrícula:			