## GDF

## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

## SINAN SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO / NOTIFICAÇÃO ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO

 $N^{\sigma}$ 

	Tipo de Notificação 2- Individual
rais	2 Agravo/doença Código (CID10) 3 Data da Notificação
Dados Gerais	ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO W 64 Código (IBGE)
Dad	4 UF 5 Municipio de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)  Código * 7 Data do Atendimento
	8 Nome do Paciente 9 Data de nascimento
idual	10 (ou) Idade 1 - Hora 11 Sexo M - Masculino 12 Gestante
Indiv	F - Feminino 1 - Ignorado 1 - I
Notificação Individual	Escolaridade  O- Analfabeto 1-1ª a 4º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4º série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)  3-5º a 8º 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
Z	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da Mâc
	Today (IBGE) Today (IBGE) Today (IBGE) Today (IBGE) Today (IBGE)
	Pairro (Código
,g	Bairro   Logradouro (rua, avenida,)   Código   Código
Dados de Residência	22 Número 23 Complemento (apto., casa,)
Dados de	25 Geo Campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP
	28 (DDD) Telefone   29   Zona   1 - Urbana   2 - Rural   30   País (se residente fora do Brasil)   3 - Urbana/Rural   9 - Ignorado   3 - Urbana/Rural   3 - Urbana/Rural   9 - Ignorado   3 - Urbana/Rural   3 - Urbana/Rural   9 - Ignorado   3 - Urbana/Rural   3 - Urbana/Rural   9 - Ignorado   3 - Urbana/Rural   3 - Urbana/Rural   9 - Ignorado   3 - Urbana/Rural   3 - Urba
	Dados Complementares do Caso
	31 Ocupação
	32 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico 1- Sim 2- Não 9- Ignorado Contato Indireto Arranhadura Lambedura Mordedura Outro
lógicos	33   Localização   1- Sim   2- Não   3- Desconhecida   Mucosa   Cabeça/Pescoço   Mãos/Pés   Tronco   Membros Superiores   Membros Inferiores
Antecedentes Epidemiológicos	Ferimento 1- Único 2- Múltiplo 2- Sem ferimento 9- Ignorado 1- Sim 2- Não 9- Ignorado Profundo Superficial Dilacerante
ntes F	36 Data da Exposição   37 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico?   1   1   1   1   1   1   1   1   1
apasa	38 Se Houve, Quando Foi Concluído?
Ant	1- Até 90 dias 2- Apòs 90 dias
	40 Espécie do Animal Agressor 1- Canina 2- Felina 3- Quiróptera (Morcego) 4- Primata (Macaco) 5- Raposa 6- Herbívoro doméstico (especifica) 7- Outra
	Condição do Animal para Fins de Conduta do Tratamento   1- Sadio 2- Suspeito 3- Raivoso 4- Morto/Desaparecido   1- Sim   2- Não   1- Sim
la la	Tratamento Indicado 1- Pré Exposição 2- Dispensa de Tratamento 3- Observação do Animal (Se Cão ou Gato) 4- Observação + Vacina 5- Vacina 6- Soro + Vacina 7- Esquema de Reexposição
Tratamento Atual	Vacina  44 Laboratório Produtor Vacina
tamei	1- Instituto Butantan 2- Instituto Vital Brasil 3- Aventis Pasteur 4- Outro (Especificar)
Tra	Número do Lote  46 Data do Vencimento

s - '		
-	Datas das Anligações da Vacina (dia a môc)	
	47 Datas das Aplicações da Vacina (dia e mês)	
	Data da 1ª dose   Data da 2ª dose   Data da 3ª dose   Data da 4ª dose   Data da 5ª dose	
	Condição Final do Animal (após período de observação)  1- Negativo para Raiva (Clínica)  2- Negativo para Raiva (Laboratório)  3- Positivo para Raiva (Clínica)  4- Positivo para Raiva (Laboratório)  5- Morto/ Sacrificado/ Sem Diagnóstico  9- Ignorado	Γ
	49 Houve Interrupção do Tratamento     50 Qual o motivo da Interrupção	
Tratamento Atual	1- Sim 2- Não 1- Indicação da Unidade de Saúde - 2- Abandono 3- Transferência	
to /	51 Se Houve Abandono do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente   52 Evento Adverso à Vacina	
ame	1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Lat	53 Indicação do Soro Anti-rábico   54 Peso do Paciente   55 Quantidade de Soro Aplicada	_
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado Kg. I- Heterólogo 2- Homológo	L
	56 Infriltração de Soro no(s) Local(is) do(s) Ferimento(s)  [57] Laboratório Produtor do Soro Anti-Rábico	Г
	I- Sim 2- Não Total Parcial 1- Instituto Butantan 2- Instituto Vital Brasil 3- Aventis Pasteur 4- Outro (Especificar)	
	58 Número da Partida   59 Evento Adverso ao Soro Anti-Rábico   60 Data do Encerramento do	C
ser	uções:	
	· ·	
		_
To the state of th		

M