| SES: | (Periodicidade de notificação –7 Dias) | N° |
|------|--|----|
| | _ | |

Campo de preenchimento do enfermeiro: O prazo de notificação no SINAN foi cumprido?

() Sim ()Não

SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

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 inicio 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. 1 Tipo de Notificação 2 - Individual 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA Código (CID10) 3 Data da Notificação 2 Agravo/doença Dados Gerais A 90 A 92 5 Município de Notificação Código (IBGE) 7 Data dos Primeiros Sintomas 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) 9 Data de Nascimento 8 Nome do Paciente Individua 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 13 Raça/Cor 10 (ou) Idade 2 - Dia 3 - Mês 3-3°Trimestre 5-Não 6- Não se aplica I - Ignorado 14 Escolaridade
0-Analfabeto 1-1º a 4º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4º série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)
3-5º à 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 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe 17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito 20 Bairro Código [21] Logradouro (rua, avenida,...) de Residência 23 Complemento (apto., casa, ...) 22 Número 24 Geo campo 1 25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP 29 Zona 28 (DDD) Telefone 30 País (se residente fora do Brasil) 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado Dados clínicos e laboratoriais 31 Data da Investigação 32 Ocupação Inv. 33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não Prova do laco Dor nas costas Petéquias Febre Vômito positiva clímicos Leucopenia Mialgia Exantema Náuseas Conjuntivite Artralgia intensa Dor retroorbital Dados 34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não Doenças auto-imunes Hipertensão arterial Diabetes Hepatopatias Doença ácido-péptica Doenca renal crônica Doencas hematológicas Sorologia (IgM) Chikungunya 38 Resultado **Exame PRNT** Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 35 Data da Coleta da 1ª Amostra 37 Data da Coleta PRNT S1 S2 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 Inconclusivo 4 - Não Realizado Dados laboratoriais Sorologia (IgM) Dengue Exame NS1 42 Resultado 40 Resultado 41 Data da Coleta 39 Data da Coleta 1- Positivo 2- Negativo 1- Positivo 2- Negativo 4 - Não realizado 3- Inconclusivo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 43 Isolamento 46 Resultado RT-PCR Data da Coleta Data da Coleta 2 - Negativo 1 - Positivo 2 - Negativo 3 1 - Positivo - Inconclusivo 4 - Não Realizado Inconclusivo 4 - Não Realizado 47 Sorotipo 48 Histopatologia 49 Imunohistoguímica 2- DENV 2 1- DENV Compatível 2-Incompatível 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado 3- DENV 3 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

Sinan Online

SVS

14/03/2016

Chikungunya/Dengue

| ão | 50 Ocorreu Hospitalização? | 1 Data da Internação | 52 UF 53 Município do | Hospital Código (IBGE) | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| ılizaç | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | | | | | |
| Hospitalização | 54 Nome do Hospital | | Código | 55 (DDD) Telefone | | | |
| | Local Provável de Infecção (no período de 15 dias) 56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado | | | | | | |
| Conclusão | 59 Município | Código (IBGE) | 60 Distrito | 61 Bairro | | | |
| | 62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengu 12- Dengue Grave 13- Chikungunya 65 Evolução do Caso | ue com Sinais de Alarme | 63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico- Epidemiológico 3-Em investigaçã | 64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica 67 Data do Encerramento | | | |
| | 1-Cura 2- Óbito pelo agravo 3- Ób 4-Óbito em investigação 9-Ignorado | | | Data do Encertamento | | | |
| | Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave | | | | | | |
| Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave | 68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não Hipotensão postural e/ou lipotíe Queda abrupta de plaquetas | Dor abdominal intensa e contínu Letargia ou irrital | do hematócrito Hepatomegalia | >= 2cm sinais de alarme: | | | |
| Sinais de Ala e | 70 Dengue grave 1-Sim 2- N Extravasamento grave de plasn | | Sangramento grave: Hematêmese | Metrorragia volumosa | | | |
| com Sir Grave | Pulso débil ou indetectável | Taquicardia | Melena | Sangramento do SNC | | | |
| ıgne | PA convergente <= 20 mmHg | Extremidades frias | Compromentimento | | | | |
| - Der | Tempo de enchimento capilar | Hipotensão arterial tardia | em fase AST/ALT > 1.000 | Miocardite Alteração da consciência | | | |
| linicos . | Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória | taruia | Outros órgãos, esp | pecificar | | | |
| Dados C | Data de início dos sinais de gravidade: | | | | | | |
| | Informações complementares e observações | | | | | | |
| Obs | servações Adicionais | | | | | | |
| | W. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| - | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| gador | Município/Unidade de Saúde | | | Cód. da Unid. de Saúde | | | |
| Investigador | Nome | Função | | Assinatura | | | |
| | Chikungunya/Dengue | Sinan Online | 9 | SVS 14/03/2016 | | | |