SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

No

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

	Tipo de Notificação 2 - Individual						
Dados Gerais	Agravo/doença FEBRE AMARELA Código (CID10) A 9 5.9 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 Data de Nascimento Data de Nascimento						
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 1 - Ignorado 1 - Ignora						
	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						
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito						
	20 Bairro Código						
	22 Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1						
	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP 28 (DDD) Telefone 29 Zona 4 Urbana 3 Rural 30 País (se residente fora do Brasil)						
	28 (DDD) Telefone 1 - Urbana 2 - Rural 30 País (se residente fora do Brasil) 3 - Periurbana 9 - Ignorado						
	Dados Complementares do Caso						
Ocupa- ção	Data da Investigação						
	33 Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias						
Antecedentes Epidemiológicos	Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc.) Isolamento de vírus em mosquitos Presença de mosquito Aedes aegypti em área urbana (Observar período de viremia do paciente)						
	34 Vacinado Contra Febre Amarela 35 Caso Afirmativo, Data 36 UF						
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado						
Dados Clínicos	39 Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado						
	Dor abdominal Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)						
	Sinal de Faget (temperatura alta e freqüência cardíaca lenta) Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)						
Atendimento	40 Ocorreu Hospitalização? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Código (IBGE) 41 Data da Internação 42 UF Código Código						
Dados do Laboratório	Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)						
	Bilirrubina Total mg/dl AST (TGO) UI						
	Bilirrubina Direta mg/dl						

	Exame Sorológico (Ig	M)				
Dados laboratoriais	46 Data da Coleta (1ª Amos	stra) 47 Resultado da 1ª amos	tra 48 [ata da Coleta (2ª Amostra)	49 Resultado da 2ª amostra	
		1 - Reagente 2 - Não 3 - Inconclusivo 4 - Não		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	Isolamento Viral		Realizado /			
	50 Material Coletado		Data da Coleta	52 Resultado do is	solamento	
		- Não 9-Ignorado			gente 2 - Não Reagente nclusivo 4-Não realizado	
lab	Histopatologia		Imunoh	istoquímica		
sope	53 Resultado			ltado		
Ä	1- Compatível 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado					
	RT-PCR					
	55 Data da Coleta Sesultado					
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado					
	57 Classificação Final			58 Critério de Confirmação	o/Descarte	
	1 - Febre Ámarela Silve			1 - Laboratorial	2 - Clínico-Epidemiológico	
	3 - Descartado (especificar) Local Provável de Infecção					
	59 Caso autóctone do mur	.:. — —	,	62 Município	L Código (IBGE)	
	de residência	. [61] Pa	aís			
, <u>o</u>	1 - Sim 2 - Não 3 -	Indeterminado				
Conclusão	63 Distrito	64 Bairro		65 Localidade		
	66 Doença Relacionada a	o Trabalho	67 Atividade d	esenvolvida no local provável de	e infecção	
	1 - Sim	2 - Não 9 - Ignorado		1 - Trabalho 2 - Turismo 3 -	· Lazer 9 - Ignorado	
	68 Evolução do Caso	,		69 Data do Óbito	Data do Encerramento	
	1-Cura 2-Obito por febr	re amarela 3- Óbito por outras caus	as 9-Ignorado			
		Informações co	mnlementares	e observações		
Doc	crover se bouve declese		-		unicípios (no período de 15 dias	
	eriores ao início de sinais		o municipio de res	sidencia od para odiros mic	unicipios (no periodo de 13 dias	
	Data UF	MUNICÍPIO)	País	Meio de Transporte	
Δ				fiele = / to = - d = d = 1/		
	iotar todas as informaço idos de outros exames e	es consideradas importantes e e necrópsia, etc.)	que nao estao na	ticna (ex: outros dados cil	nicos, dados laboratoriais,	
10.		,				
or	Município/Unidade de Saúd	de			Cód. da Unid. de Saúde	
igad						
Investigador	Nome		Função		Assinatura	
In						
	Febre Amarela	Si	nan NET		SVS 17/01/2011	