

SES:

(Periodicidade de notificação – 24 Horas)

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:** Em áreas sem evidência de circulação de *V. cholerae* patogênico (Sorogrupos O1 e O139) - paciente com mais de 10 anos que apresente diarreia aguda aquosa e abundante; paciente de qualquer faixa etária com histórico de deslocamento para áreas com ocorrência de casos de cólera e cujos sintomas iniciaram nos últimos dez dias de chegada; ou comunicantes de casos suspeitos de cólera com diarreia.

Em áreas com evidência de circulação de *V. cholerae* patogênico (Sorogrupos O1 e O139) - qualquer indivíduo que apresente diarreia aguda.

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença <b>CÓLERA</b>		Código (CID10) A 00.9	3 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	
<b>Notificação Individual</b>	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento
	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 a 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					
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe		
<b>Dados de Residência</b>	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Dados Complementares do Caso</b>					
<b>Antecedentes Epidemiológicos</b>	31 Data da Investigação		32 Ocupação			
	33 Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Cólera (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas) 1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Outros: 8 - Sem História de Contato 9 - Ignorado					
	34 Nome do Contato					35 (DDD) Telefone
	36 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)					
<b>Dados Clínicos</b>	37 Sugestão de Vínculo com: 1 - Consumo de água não tratada 2 - Exposição à esgoto 3 - Alimento 4 - Deslocamento 5 - Outros 9 - Ignorado					
	38 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Cãimbras <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Dor Abdominal <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> Vômitos			39 Desidratação 1 - Não 2 - Algum Grau 3 - Grave 9 - Ignorado		40 Característica da Diarreia 1- Aquosa/ Amarelada 2- Aquosa/ Água de Arroz 3- Pastosa 9- Ignorado
	41 Frequência/Dia 1 - Até 5 Evacuações 2 - De 6 a 10 Evacuações 3 - De 11 a 20 Evacuações 4 - Acima de 20 Evacuações		42 Presença de Sangue? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		43 Presença de Muco? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Cólera

Sinan NET

SVS

04/10/2006

