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 diarréia aguda aguosa 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 diarréia. Em áreas com evidência de circulação de V. cholerae patogênico (Sorogrupos O1 e O139) - qualquer indivíduo que apresente diarréia aquda 1 Tipo de Notificação 2 - Individual 2 Agravo/doença Código (CID10) 3 Data da Notificação Dados Gerais CÓLERA A 00.9 4 UF | 5 Município de Notificação Código (IBGE) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) 9 Data de Nascimento 8 Nome do Paciente Individual 13 Raça/Coı 10 (ou) Idade 3-3°Trimestre 5-Não 6- Não se aplica 1-Branca Notificação ESCOIAITIORDE

'O-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 Código (IBGE) 17 UF 18 Município de Residência 19 Distrito 20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,...) Código Dados de Residência 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1 22 Número 25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP 28 (DDD) Telefone 29 Zona 30 País (se residente fora do Brasil) 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado Dados Complementares do Caso 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 - F 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) 37 Sugestão de Vinculo com: 1 - Consumo de água não tratada 2 - Exposição à esgoto 3 - Alimento 4 - Deslocamento 5 - Outros 9 - Ignorado Característica da Diarréia 38 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 39 Desidratação 1- Aquosa/ Amarelada Assintomático 1 - Não Aquosa/ Água de Arroz Câimbras Febre 2 - Algum Grau Diarréia Dados Clínicos 3- Pastosa 3 - Grave Vômitos Dor Abdominal Choque 9- Ignorado 41 Frequência/Dia 43 Presença de Muco? 42 Presença de Sangue? Até 5 Evacuações 1 - Sim 1 - Sim 2 - De 6 a 10 Evacuações 3 - De 11 a 20 Evacuações 2 - Não 2 - Não 9 - Ignorado 9 - Ignorado 4 - Acima de 20 Evacuações

Sinan NET

SVS

04/10/2006

Cólera

Atendimento	44 Tipo de A	3 - Domiciliar	1 - Hospitalar 4 - Nenhum	2 - Ambulatorial 9 - Ignorado Código (II		do Atendimento 49 Nome do Hospital	Data d	la Internação	47UF	
aboratório	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Fezes/Swab retal ou fecal Vômito 52 Uso de Antibiótico Antes da Coleta de Material 53 Caso Afirmativo, Qual? 54 Resultado									
Dados do Laboratório	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Positivo 2 - Negativo 5 - Não Positivo 1 - Ogawa 2 - Inaba 3 - Hikojima 4 - Outro Sorotipo 5 - Não Vibrio									
Trata- mento	57 Reidratação Utilizou Antibióticos Caso Afirmativo, Qual? 1 - Via Oral 2 - Venosa 3 - Oral-Venosa 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado									
	1 - Confirmado 2 - Descartado Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 10 dias) 62 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado					61 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico 63 UF 64 País				
Conclusão	65 Município Código (IBGE) 66 Distrito 67 Bairro 68 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Cura 2 - Óbito por cólera 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado 70 Data do Óbito 71 Data do Encerramento									
						s e observações				
De	slocamento (da Data	tas e locais fi UF	requentados no pe	eríodo de 10 dias ante MUNICÍPIO	eriores ao ini	cio dos sinais e sintomas) País).	Meio de Trans	sporte	
	mentos Consun o de Aliment		na Semana e Sug	estivos de Contamina Local de Consu	5					
Ob	servações A	dicionais								
gador	Município/U	Inidade de Sa	aúde					Cód. da Uni	d. de Saúde	
Investigador	Nome			Fund	ção			Assinatura		
	Cólera			Sinan	NET			SVS 04/	10/2006	
/107		FNIFFRI	MEIRO: DA	TΛ		ASSINAT	IIRΛ			