SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO,

N	0
N	•

	FICHA DE INVESTIGAÇÃO ATENDIMENTO ANTI-RABICO 1 Tipo de Notificação HUMANO		
	2 - Individual HOWANO		
ais	Agravo/doença ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO Código (CID10) 3 Data da Notificação W. 64		
Dados Gerais	W 04		
sope	UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)		
Notificação Individual Da			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		
	8 Nome do Paciente		
	10 (ou) Idade 1-Hora 11 Sexo M - Masculino 12 Gestante 13 Raça/Cor		
	1-10 Trimestre 2-20 Trimestre 3-30 Trimestre 3-30 Trimestre 1-10 Trimestre 3-4 Idade gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 1-Branca 2-Preta 3-Amarela		
	9-Ignorado 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		
	O-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 à 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)		
Notif	6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Éducação superior incompleta 8-Éducação superior compléta 9-Ignorado 10- Não se aplica 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe		
	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe		
	Cádigo (IPCE)		
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito		
ia	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,) Código		
dênc			
Dados de Residência	22 Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1		
s de	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência		
Dade	26 Ponto de Referência		
, ,	28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 30 País (se residente fora do Brasil)		
	3 - Periurbana 9 - Ignorado		
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		
	1 - Silli Z - Nao 9 - Igilorado		
icos	33 Localização 1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida Mucosa Cabeça/Pescoço Mãos/Pés Tronco Membros Superiores Membros Inferiores		
Antecedentes Epidemiológicos			
demi	1 - Único 2 - Múltiplo Superficial Dilacerante		
Epic	3- Sem ferimento 9 - Ignorado 1 - Sim 2 - Nao 9-Ignorado 1 - Torundo 3- Superiida 1 - Sim 2 - Nao 9-Ignorado 3- Sem ferimento 9 - Ignorado 3- Sem ferimento 9 - Ignorado 1 - Sim 2 - Nao 9-Ignorado 3- Sem ferimento 9 - Ignorado 3- Sem ferimento 9 -		
entes	Data da Exposição 37 Term Antecedentes de Tratamento Anti-Nabico :		
pasa	38 Se Houve, quando foi concluído? ☐ 139 № de Doses Aplicadas		
Ant	1 - Até 90 dias 2 - Após 90 dias		
	40 Espécie do Animal Agressor ₁ - Canina 2 - Felina 3 - Quiróptera (Morcego) 4 - Primata (Macaco)		
	5 - Raposa 6 - Herbívoro doméstico (especificar) 7 - Outra 7 - Outra		
	41 Condição do Animal para Fins de Conduta do Tratamento 42 Animal Passível de Observação ? (Somente para Cão ou Gato)		
	1 - Sadio 2 - Suspeito 3 - Raivoso 4 - Morto/ Desaparecido 1 - Sim 2 - Não		
	Tratamento Indicado		
lan	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		
o At	Vacina		
Tratamento Atual	44 Laboratório Produtor Vacina 1 - Instituto Butantan 2 - Instituto Vital Brasil 3 - Aventis Pasteur 4- Outro Especificar)		
rataı			
L	45 Número do Lote 46 Data do Vencimento 1 1 1 1 1 1 1 1 1		

	47	Datas das Aplicações da Vacina (dia e mês)
	_	Data da 1 ^a dose Data da 2 ^a dose Data da 3 ^a dose Data da 4 ^a dose Data da 5 ^a dose
Tratamento Atual	48	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
	49	Houve Interrupção do Tratamento
	51	Se houve Abandono do Tratamento, a Unidade de Saúde Procurou o Paciente 1 - Sim 2 - Não 52 Evento Adverso à Vacina 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
I	53	Indicação do Soro Anti-Rábico
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Kg. 1 - Heterólogo 2 - Homólogo
	56	1 Sim 2 Não Tarak Describ
		3 - Aventis Pasteur 4 - Outro (Especificar)
	58	
<u></u>		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Obs	erva	ações:
gador		Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde
Investigador		Nome Função Assinatura
	Ate	endimento Anti-Rabico Humano Sinan Net SVS 27/09/2005