

**28 (DDD) Telefone**

(11) 99999-9999

**29 Zona**

1 - Urbana 2 - Rural  
3 - Periurbana 9 - Ignorado

**1**

**30 País (se residente fora do Brasil)**

**32 Ocupação**

Engenheiro de Software - Desenvolvedor Full Stack com experiência em sistemas distribuídos, microserviços e arquiteturas cloud-native. Especializado em Java, Spring Boot e tecnologias de containerização.

**33 Sinais e Sintomas** 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Febre                 | <input type="checkbox"/> 2 Cefaléia                     | <input type="checkbox"/> 1 Dor Abdominal           | <input type="checkbox"/> 9 Mialgia                    |
| <input type="checkbox"/> 2 Náusea/Vômito         | <input type="checkbox"/> 2 Exantema                     | <input type="checkbox"/> 1 Diarréia                | <input type="checkbox"/> 2 Icterícia                  |
| <input type="checkbox"/> 2 Hiperemia Conjuntival | <input type="checkbox"/> 9 Hepatomegalia/Esplenomegalia | <input type="checkbox"/> 2 Petéquias               | <input type="checkbox"/> 2 Manifestações hemorrágicas |
| <input type="checkbox"/> 2 Linfadenopatia        | <input type="checkbox"/> 2 Convulsão                    | <input type="checkbox"/> 2 Necrose de extremidades | <input type="checkbox"/> 1 Prostração                 |
| <input type="checkbox"/> 2 Choque/Hipotensão     | <input type="checkbox"/> 2 Estupor/Coma                 | <input type="checkbox"/> 2 Sufusão hemorrágica     | <input type="checkbox"/> 1 Alterações Respiratórias   |
| <input type="checkbox"/> 2 Oligúria/Anúria       |   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Outros:                 | Tosse seca persistente                                  |  |   |

**34 Exames Solicitados** 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Hemograma | <input type="checkbox"/> 1 Bioquímica |
| <input type="checkbox"/> 2 Sorologia | <input type="checkbox"/> 1 PCR        |
| <input type="checkbox"/> 9 Cultura   | <input type="checkbox"/> 2 Imagem     |

**35 Resultado** 1 - Marcar opção

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Positivo     | <input type="checkbox"/> 1 Negativo |
| <input type="checkbox"/> Inconclusivo | <input type="checkbox"/> Aguardando |