

CASO SUSPEITO: Paciente com **febre** com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos **dois dos seguintes sintomas:** cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos quinze dias.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	DENGUE		A 90			
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	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 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 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				
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	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)		
Dados laboratoriais e conclusão						
Inv.	31	Data da Investigação		32 Ocupação		
Dados laboratoriais	33	Exame Sorológico (IgM) Data da Coleta		34 Resultado 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	35 Exame NS1 Data da Coleta	
	36 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado					
	37	Isolamento Viral Data da coleta		38 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	39 RT-PCR Data da Coleta	
	40 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado					
	41 Sorotipo 1- DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4	42 Resultado Histopatologia 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		43 Resultado Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		
Conclusão	44	Classificação 5 - Descartado 6 - Dengue 7 - Dengue com sinais de alarme 8 - Dengue grave		45 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 3 - Em Investigação 2 - Clínico-Epidemiológico		
	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)					
	46	O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		47 UF	48 País	
	49	Município	Código (IBGE)	50 Distrito	51 Bairro	
	52	Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		53 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito por dengue 3- Óbito por outras causas 4- Óbito em investigação 9- Ignorado		
	54	Data do Óbito	55	Data do Encerramento		

Dados sobre Hospitalização	56 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/>	57 Data da Internação	58 UF	59 Município do Hospital	Código (IBGE)
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
60 Nome do Hospital	Código		61 (DDD) Telefone		

Informações complementares e observações[illegible]