



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Anexo IV – Ficha de Notificação

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **FEBRE MACULOSA**

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

Nº

CASO SUSPEITO: Indivíduo que apresente febre, cefaléia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos últimos 15 dias e/ou apresente exantema máculo-papular ou manifestações hemorrágicas.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença Febre Maculosa / Rickettsioses		Código (CID10) A 77.9		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	
	8 Nome do Paciente							9 Data de Nascimento
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - 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			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
Dados de Residência	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 Complementares do Caso							
Dados Clínicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação					
	33 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado							
Epidemiologia	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Dor Abdominal <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Náusea/Vômito <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Hiperemia Conjuntival <input type="checkbox"/> Hepatomegalia/Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Manifestações hemorrágicas <input type="checkbox"/> Linfadenopatia <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Necrose de extremidades <input type="checkbox"/> Prostração <input type="checkbox"/> Choque/Hipotensão <input type="checkbox"/> Estupor/Coma <input type="checkbox"/> Sufusão hemorrágica <input type="checkbox"/> Alterações Respiratórias <input type="checkbox"/> Oligúria/Anúria <input type="checkbox"/> Outros: _____							
	Situação/exposição de risco nas últimas duas semanas (14 dias)							
	34 Teve contato com animais? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado							
Tratamento	35 Frequentou ambientes com mata, floresta, rios, cachoeiras, etc. 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		36 Ocorreu Hospitalização 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		37 Data da Internação		38 Data da Alta	
	39 UF		40 Município do Hospital		Código (IBGE)		41 Nome do Hospital	
		Código						

Febre Maculosa Sinan NET SVS 19/09/2006



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Dados Laboratoriais Específicos	42	Diagnóstico laboratorial	1- Sim	2- Não	9- Ignorado	<input type="checkbox"/>		
	43	Sorologia		IgM	Titulos	IgG	Titulos	
		Data da Coleta S1	1 - Reagente	S1	1 :	S1	1 :	
		Data da Coleta S2	2 - Não-Reagente	S2	1 :	S2	1 :	
			3 - Inconclusivo					
			4 - Não Realizado					
		44	Data da Coleta	45	Resultado do isolamento	46	Agente	
				1-Detectado	2-Não Detectado	3 - Não realizado	<input type="checkbox"/>	
		47	Histopatologia Resultado	48	Imunohistoquímica Resultado			
			1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
Conclusão	49	Classificação Final	50	Critério de Confirmação/Descarte	51	Se descartado, Especificar diagnóstico		
		1- Confirmado 2- Descartado		1 - Laboratório				
				2 - Clínico-Epidemiológico				
				3 - Clínico				
		LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO						
		52	O caso é autóctone do município de residência?	53	UF	54	País	
			1-Sim 2-Não 3-Indeterminado					
		55	Município	Código (IBGE)	56	Distrito	57	Bairro
		CARACTERÍSTICA DO LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO						
	58	Zona	59	Ambiente				
		1- Urbana 2- Rural 3- Peri-urbana 9- Ignorado		1- Domiciliar 2- Trabalho 3- Lazer 4- Outro 9- Ignorado				
	60	Doença Relacionada ao Trabalho	61	Evolução				
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Cura 2 - Óbito por febre maculosa 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado				
	62	Data do óbito	63	Data do encerramento				
Observações:								
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde				
	<input type="text"/>			<input type="text"/>				
	Nome		Função		Assinatura			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
	Febre Maculosa		Sinan NET		SVS 19/09/2008			