

100/2016

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Nº

Ministério da Saúde

República Federativa do Brasil

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

1	Tipo de Notificação	2 - Individual
2	Agravo/doença	1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA
3	Data da Notificação	A 90 A 92
4	UF	
5	Município de Notificação	
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	
7	Data dos Primeiros Sintomas	
8	Nome do Paciente	
9	Data de Nascimento	
10	(ou) Idade	
11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
12	Gestante	1 1º Trimestre 2 2º Trimestre 3 3º Trimestre 4 Idade gestacional Ignorada 5 Não se aplica 6 Não se aplica 7 Não se aplica 8 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	
19	Código (IBGE)	
20	Bairro	
21	Logradouro (rua, avenida...)	
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 - Perurbana 9 - Ignorado
30	Pais (se residente fora do Brasil)	

Dados Gerais

Notificação Individual

Dados de Residência

Im.

Dados clínicos

Dados laboratoriais

31	Data da Investigação	
32	Ocupação	
33	Sinais clínicos	1-Sim 2-Não
34	Doenças pré-existent	1-Sim 2-Não 9-Ignorado
35	Diabetes	
36	Hepatopatias	
37	Doenças hematológicas	
38	Doenças auto-imunes	
39	Doença renal crônica	
40	Doença ácido-péptica	
41	Hipertensão arterial	
42	Doenças auto-imunes	
43	Doenças auto-imunes	
44	Doenças auto-imunes	
45	Doenças auto-imunes	
46	Doenças auto-imunes	
47	Doenças auto-imunes	
48	Doenças auto-imunes	
49	Doenças auto-imunes	
50	Doenças auto-imunes	
51	Doenças auto-imunes	
52	Doenças auto-imunes	
53	Doenças auto-imunes	
54	Doenças auto-imunes	
55	Doenças auto-imunes	
56	Doenças auto-imunes	
57	Doenças auto-imunes	
58	Doenças auto-imunes	
59	Doenças auto-imunes	
60	Doenças auto-imunes	
61	Doenças auto-imunes	
62	Doenças auto-imunes	
63	Doenças auto-imunes	
64	Doenças auto-imunes	
65	Doenças auto-imunes	
66	Doenças auto-imunes	
67	Doenças auto-imunes	
68	Doenças auto-imunes	
69	Doenças auto-imunes	
70	Doenças auto-imunes	
71	Doenças auto-imunes	
72	Doenças auto-imunes	
73	Doenças auto-imunes	
74	Doenças auto-imunes	
75	Doenças auto-imunes	
76	Doenças auto-imunes	
77	Doenças auto-imunes	
78	Doenças auto-imunes	
79	Doenças auto-imunes	
80	Doenças auto-imunes	
81	Doenças auto-imunes	
82	Doenças auto-imunes	
83	Doenças auto-imunes	
84	Doenças auto-imunes	
85	Doenças auto-imunes	
86	Doenças auto-imunes	
87	Doenças auto-imunes	
88	Doenças auto-imunes	
89	Doenças auto-imunes	
90	Doenças auto-imunes	
91	Doenças auto-imunes	
92	Doenças auto-imunes	
93	Doenças auto-imunes	
94	Doenças auto-imunes	
95	Doenças auto-imunes	
96	Doenças auto-imunes	
97	Doenças auto-imunes	
98	Doenças auto-imunes	
99	Doenças auto-imunes	
100	Doenças auto-imunes	

Investigador

Nome

Função

Assinatura

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Teve Dengue antes: () Sim () Não

CAMPO OBRIGATÓRIO

Coleta NSI: () Sim () Não Resultado:

Viajou: () Sim () Não Cidade:

DESLOCAMENTO (PERÍODO DE VIREMIA) 15 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS

DATA DA PARTIDA

DATA DA CHEGADA

DATA DA COLETA

*CAMPO OBRIGATÓRIO

Local de trabalho: () Não () Sim

Local de Estudo: () Não () Sim

Município:

Município:

Observações Adicionais

Informações complementares e observações

Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

71 Data de início dos sinais de gravidade:

70 Dengue grave 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Extravasamento grave de plasma:

Pulso débil ou indetectável

PA convergente <= 20 mmHg

Extremidades frias

Hipotensão arterial em fase tardia

Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória

71 Data de início dos sinais de gravidade:

68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Vômitos persistentes

Dor abdominal intensa e contínua

Letargia ou irritabilidade

Acúmulo de líquidos

Hepatomegalia >= 2cm

Aumento progressivo do hematócrito

69 Data de início dos sinais de alarme:

67 Data do Encerramento

66 Data do Óbito

65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado

62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya

63 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação

64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica

61 Bairro

60 Distrito

59 Município

56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

57 UF

58 País

55 (DDD) Telefone

54 Nome do Hospital

53 Município do Hospital

52 UF

51 Data da Internação

50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

70 Dengue grave 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Extravasamento grave de plasma:

Pulso débil ou indetectável

PA convergente <= 20 mmHg

Extremidades frias

Hipotensão arterial em fase tardia

Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória

71 Data de início dos sinais de gravidade:

68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Vômitos persistentes

Dor abdominal intensa e contínua

Letargia ou irritabilidade

Acúmulo de líquidos

Hepatomegalia >= 2cm

Aumento progressivo do hematócrito

69 Data de início dos sinais de alarme:

67 Data do Encerramento

66 Data do Óbito

65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado

62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya

63 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação

64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica

61 Bairro

60 Distrito

59 Município

56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

57 UF

58 País

55 (DDD) Telefone

54 Nome do Hospital

53 Município do Hospital

52 UF

51 Data da Internação

50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado