

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 2 - Individual **HUMANO**

2 Agravado/doença **ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO** Código (CID10) 3 Data da Notificação
W 64

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data do Atendimento

Notificação Individual

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado 12 Gestante 13 Raça/Cor
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
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

Dados de Residência

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 Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Ocupação

32 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico Contato Indireto Arranhadura Lamedura Mordedura Outro
 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

33 Localização Mucosa Cabeça/Pescoço Mãos/Pés Tronco Membros Superiores Membros Inferiores
 1 - Sim 2 - Não 3 - Desconhecida

34 Ferimento 1 - Único 2 - Múltiplo 3 - Sem ferimento 9 - Ignorado 35 Tipo de Ferimento Profundo Superficial Dilacerante
 1 - Sim 2 - Não 9-Ignorado

36 Data da Exposição 37 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico ? Pré-Exposição Pós-Exposição
 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

38 Se Houve, quando foi concluído? 1 - Até 90 dias 2 - Após 90 dias 39 Nº de Doses Aplicadas

40 Espécie do Animal Agressor 1 - Canina 2 - Felina 3 - Quiróptera (Morcego) 4 - Primata (Macaco) 5 - Raposa 6 - Herbívoro doméstico (especificar) 7 - Outra

41 Condição do Animal para Fins de Conduta do Tratamento 1 - Sadio 2 - Suspeito 3 - Raivoso 4 - Morto/ Desaparecido 42 Animal Passível de Observação ? (Somente para Cão ou Gato)
 1 - Sim 2 - Não

Tratamento Atual

43 Tratamento Indicado 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

Vacina

44 Laboratório Produtor Vacina 1 - Instituto Butantan 2 - Instituto Vital Brasil 3 - Aventis Pasteur 4 - Outro Especificar

45 Número do Lote 46 Data do Vencimento

