

CASO SUSPEITO: Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia, procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não-humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual							
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação						
	FEBRE AMARELA		A 9 5.9								
Notificação Individual	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				
Dados de Residência	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 à 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											
Ocupação	31	Data da Investigação		32					Ocupação		
Antecedentes Epidemiológicos	33								Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias		
	1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> Ocorrência de Epizootias (Mortandade de macacos: conhecidos como guariba, bugio, saguis, micos, macaco aranha, macaco prego, guigó, soim, etc.) <input type="checkbox"/> Isolamento de vírus em mosquitos <input type="checkbox"/> Presença de mosquito <i>Aedes aegypti</i> em área urbana (Observar período de viremia do paciente)								
Antecedentes Epidemiológicos	34	Vacinado Contra Febre Amarela			1-Sim 2-Não 9-Ignorado	35	Caso Afirmativo, Data		36	UF	
	37	Município		Código (IBGE)		38	Unidade de Saúde		Código		
Dados Clínicos	39								Sinais e Sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta)		<input type="checkbox"/> Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.) <input type="checkbox"/> Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)								
Atendimento	40				Ocorreu Hospitalização?	1-Sim 2-Não 9-Ignorado	41	Data da Internação		42	UF
	43	Município		Código (IBGE)		44	Unidade de Saúde		Código		
Dados do Laboratório	45										Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)
	Bilirrubina Total _____ mg/dl					AST (TGO) _____ UI					
Bilirrubina Direta _____ mg/dl					ALT (TGP) _____ UI						

