

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma <input type="checkbox"/>	
	2 Agravado/doença	3 Data da Notificação
	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
Notificação de Surto	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - 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	
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6- Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar <input type="checkbox"/>
	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos	
Notificante	20 UF 21 Município de Residência	Código (IBGE)
	22 Distrito	
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...)
Notificação	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)
	27 Geo campo 1	28 Geo campo 2
	29 Ponto de Referência	30 CEP
Local prov. infecção	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	33 País (se residente fora do Brasil)	

DADOS COMPLEMENTARES

17/07/2006

Notificação

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01 Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03 Especificar tipo de exame :
	04 Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	05 Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
	06 Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	07 Data do início do exatema	08 Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Notificação Surto	09 Foi realizado líquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	10 Resultado da bacterioscopia :	
	11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	12 Data da última dose tomada	13 Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
	14 Data da hospitalização		
Local prov. infecção	15 UF 16 Município do hospital	Código (IBGE)	17 Nome do hospital
			Código
	18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____		
Local prov. infecção	19 Local provável de infecção (classificação provisória)		
	País: _____ UF: _____ Município: _____		
	Distrito: _____ Bairro: _____		