

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	

