

CASO SUSPEITO: Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou 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, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3	Data da Notificação
		<b>FEBRE AMARELA</b>		A 9 5.9		
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante		
		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	<input type="checkbox"/>	1-1º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 9- Ignorado	2-2º Trimestre 5- Não 6- Não se aplica	3-3º Trimestre 9- Ignorado	<input type="checkbox"/>
	13	Raça/Cor		1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado			<input type="checkbox"/>	
	14	Escolaridade						<input type="checkbox"/>
		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		30	País (se residente fora do Brasil)	
				1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado					

**Dados Complementares do Caso**

Ocupação	31	Data da Investigação		32	Ocupação	
----------	----	----------------------	--	----	----------	--

Antecedentes Epidemiológicos	33	Informar os dados da investigação entomológica (mosquitos) e de epizootias						
		<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)						
	34	Vacinado Contra Febre Amarela			35	Caso Afirmativo. Data		36
		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>					
	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"/> Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.)	<input type="checkbox"/> Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta)	<input type="checkbox"/> Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)

Atendimento	40	Ocorreu Hospitalização?			41	Data da Internação		42	UF
		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>						
	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		

Dados laboratoriais

**Exame Sorológico (IgM)**

46 Data da Coleta (1ª Amostra)

47 Resultado da 1ª amostra   
1 - Reagente 2 - Não Reagente  
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

48 Data da Coleta (2ª Amostra)

49 Resultado da 2ª amostra   
1 - Reagente 2 - Não Reagente  
3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

**Isolamento Viral**

50 Material Coletado   
1 - Sim 2 - Não 9-Ignorado

51 Data da Coleta

52 Resultado do isolamento   
1 - Reagente 2 - Não Reagente  
3- Inconclusivo 4-Não realizado

**Histopatologia**

53 Resultado   
1- Compatível 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

**Imunohistoquímica**

54 Resultado   
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

**RT-PCR**

55 Data da Coleta

56 Resultado   
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

Conclusão

57 Classificação Final   
1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana  
3 - Descartado (especificar \_\_\_\_\_)

58 Critério de Confirmação/Descarte   
1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

**Local Provável de Infecção**

59 Caso autóctone do município de residência   
1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado

60 UF

61 País

62 Município

Código (IBGE)

63 Distrito

64 Bairro

65 Localidade

66 Doença Relacionada ao Trabalho   
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

67 Atividade desenvolvida no local provável de infecção   
1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 9 - Ignorado

68 Evolução do Caso   
1-Cura 2-Óbito por febre amarela 3- Óbito por outras causas 9-Ignorado

69 Data do Óbito

70 Data do Encerramento

**Informações complementares e observações**

Descrever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)


Investigador

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura