



NÚMERO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO - DENGUE / FEBRE DE CHIKUNGUNYA / ZIKA

CASO SUSPEITO DE DENGUE: PACIENTE QUE VIVA OU TENHA VIAJADO NOS ÚLTIMOS 14 DIAS PARA ÁREA ONDE ESTEJA OCORRENDO TRANSMISSÃO DE DENGUE OU TENHA PRESENÇA DE *Aedes aegypti* QUE APRESENTE FEBRE, USUALMENTE ENTRE 2 E 7 DIAS, E APRESENTE DUAS OU MAIS DAS SEGUINTE MANIFESTAÇÕES: NÁUSEAS, VÔMITOS, EXANTEMA, MIALGIAS, CEFALÉIA, DOR RETROORBITAL, PETÉQUIAS OU PROVA DO LAÇO POSITIVA E LEUCOPENIA.

CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA: FEBRE DE INÍCIO SÚBITO E ARTRALGIA OU ARTRITE INTENSA COM INÍCIO AGUDO, NÃO EXPLICADO POR OUTRAS CONDIÇÕES, QUE RESIDA OU TENHA VIAJADO PARA ÁREAS ENDÊMICAS OU EPIDÊMICAS ATÉ 14 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS, OU QUE TENHA VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO COM UM CASO IMPORTADO CONFIRMADO.

CASO SUSPEITO DE ZIKA VÍRUS: PACIENTES QUE APRESENTEM EXANTEMA MACULOPAPULAR PRURIGINOSO ACOMPANHADO DE DOIS OU MAIS DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS: FEBRE, HIPEREMIA CONJUNTIVAL SEM SECREÇÃO E PRURIDO, POLIARTRALGIA, EDEMA PERIARTICULAR.

DADOS GERAIS	1- TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2 - INDIVIDUAL	
	2- AGRAVO / DOENÇA		CÓDIGO (CID10)	
	1 - DENGUE 2 - CHIKUNGUNYA 3 - ZIKA <input type="checkbox"/>		A 90 A 92 A 92.8	
	3- DATA DA NOTIFICAÇÃO			
4- UF	5- MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO			CÓDIGO (IBGE)
	PORTO ALEGRE			
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	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- ANAFABETO 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		
E-MAIL					

DADOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

INV.	31 - DATA DA INVESTIGAÇÃO		32 - OCUPAÇÃO E FORMAÇÃO	

DADOS CLÍNICOS	33 - SINAIS CLÍNICOS E ACHADOS LABORATORIAIS INESPECÍFICOS				1 - SIM	2 - NÃO
	<input type="checkbox"/> FEBRE ALTA	<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> NÁUSEAS	<input type="checkbox"/> CONJUNTIVITE	<input type="checkbox"/> PETÉQUIAS	<input type="checkbox"/> PROVA DO LAÇO POSITIVA
	<input type="checkbox"/> FEBRE BAIXA	<input type="checkbox"/> EXANTEMA - DATA: ____/____/____	<input type="checkbox"/> ARTRITE	<input type="checkbox"/> LEUCOPENIA	<input type="checkbox"/> DOR RETROORBITAL	
	<input type="checkbox"/> MIALGIA	<input type="checkbox"/> VÔMITO	<input type="checkbox"/> DOR NAS COSTAS	<input type="checkbox"/> ARTRALGIA INTENSA		
34 - DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES				1 - SIM	2 - NÃO	9 - IGNORADO
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> HEPATOPATIAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL	<input type="checkbox"/> DOENÇAS AUTO-IMUNES			
<input type="checkbox"/> DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL CRÔNICA	<input type="checkbox"/> DOENÇAS ÁCIDO-PÉPTICA				

DADOS LABORATORIAIS	SOROLOGIA (IgM) CHIKUNGUNYA		EXAME PRNT		38 - RESULTADO	
	35 - DATA DA COLETA DA 1 AMOSTRA (S1)		37 - DATA DA COLETA		S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/>	
	36 - DATA DA COLETA DA 2 AMOSTRA (S2)				1- REAGENTE 2- NÃO REAGENTE 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO	
	SOROLOGIA (IgM) DENGUE		EXAME NS1		42 - RESULTADO	
	39 - DATA DA COLETA		41 - DATA DA COLETA		1- REAGENTE 2- NÃO REAGENTE 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO	
ISOLAMENTO		RT - PCR		46 - RESULTADO		
43 - DATA DA COLETA		45 - DATA DA COLETA		1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		
47- SOROTIPO		48 - HISTOPATOLOGIA		49- IMUNOHISTOQUÍMICA		
1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4		1- COMPATÍVEL 2- INCOMPATÍVEL 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		

