

CASO SUSPEITO: Indivíduo que apresente febre, cefaléia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos últimos 15 dias e/ ou apresente exantema máculo-papular ou manifestações hemorrágicas.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	Febre Maculosa / Rickettsioses		A 77.9		
Dados de Residência	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	
Notificação Individual	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante
	13 Raça/Cor		14 Escolaridade		
	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	
Dados de Residência	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência
	27	CEP		28 (DDD) Telefone	
Dados de Residência	29	Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31		32		
	33		34		

Dados Complementares do Caso

Dados Clínicos	31	Data da Investigação		32	Ocupação	
	33	Sinais e Sintomas		34		
	35		36			

Situação/exposição de risco nas últimas duas semanas (14 dias)

Epidemiologia	34	Teve contato com animais?		35	
	36		37		
	38		39		

Tratamento	36	Ocorreu Hospitalização		37	Data da Internação	
	38		39			
	40		41			

Dados Laboratoriais Específicos	42 Diagnóstico laboratorial	1- Sim	2- Não	9- Ignorado	
	43 Sorologia	IgM	Titulos	IgG	Titulos
	Data da Coleta S1	1 - Reagente 2 - Não-Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	S1 1 :	S1 1 :	
	Data da Coleta S2	S2 1 :	S2 1 :		
Conclusão	Isolamento				
	44 Data da Coleta	45 Resultado do isolamento		46 Agente	
		1-Detectado 2-Não Detectado 3 - Não realizado			
	Histopatologia Imunohistoquímica				
	47 Resultado	48 Resultado			
	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado			
49 Classificação Final				50 Critério de Confirmação/Descarte	51 Se descartado, Especificar diagnóstico
1- Confirmado 2- Descartado				1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Clínico	
LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO					
52 O caso é autóctone do município de residência?			53 UF	54 País	
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado					
55 Município		Código (IBGE)	56 Distrito	57 Bairro	
CARACTERÍSTICA DO LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO					
58 Zona			59 Ambiente		
1- Urbana 2- Rural 3- Peri-urbana 9- Ignorado			1- Domiciliar 2- Trabalho 3- Lazer 4- Outro 9- Ignorado		
60 Doença Relacionada ao Trabalho			61 Evolução		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			1 - Cura 2 - Óbito por febre maculosa 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado		
62 Data do óbito		63 Data do encerramento			
Observações:					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
Nome	Função		Assinatura		
Febre Maculosa			Sinan NET		SVS 19/09/2006