

Definição de caso suspeito: Criança menor de cinco anos, com diagnóstico de Doença Diarréica Aguda, que tenha recebido soro de reidratação por via endovenosa, independente do estado vacinal contra o rotavírus. A ficha deve ser preenchida para os casos em que houve coleta de amostra de fezes *in natura*. Em caso de surto, para coleta de amostra e preenchimento da ficha, não deve ser considerado o tipo de tratamento.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2	Agravo/doença	ROTAVÍRUS		3	Data da Notificação
	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (CID10)
					A 0 8 0	7

Notificação Individual	8	Nome do Paciente	9	Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	12	Gestante	
	13	Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		
		14	Escolaridade		
		15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe

Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	19	Código (IBGE)	20	Bairro
								21
								Logradouro
								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 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	
							30	
							País (se residente fora do Brasil)	

Dados Complementares do Caso

Dados Clínicos	31	Sinais e Sintomas	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
		<input type="checkbox"/> Vômitos - N.º de episódios/24 horas _____ Duração (dias) _____	<input type="checkbox"/> Febre - Temperatura _____ °C	32	Presença de sangue nas fezes
	<input type="checkbox"/> Diarréia - N.º de episódios/24 horas _____ Duração (dias) _____			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Antecedentes Vacinais	33	Aleitamento materno	1 - Sim 2 - Não			
	34	Se sim	1 - Exclusivo 2 - Misto			
	35	Até quando?	Mês (es)			
	36	Vacina contra Rotavírus	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
		37	1ª dose - Data da aplicação	38	1ª dose - Lote	
					39	1ª dose - Laboratório produtor
		40	2ª dose - Data da aplicação	41	2ª dose - Lote	
					42	2ª dose - Laboratório produtor
		43	A vacina VOP foi administrada no mesmo dia da vacina contra rotavírus?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
					44	Data da última dose de VOP

Dados do Laboratório	45	Data da coleta da amostra de fezes	46	Rotavírus identificado na amostra	1 - Sim 2 - Não			
						47	Qual foi o genótipo G:	
			48	Qual foi o genótipo P:	49	Outro vírus identificado na amostra	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
						50	Se sim, qual	
			51	Bactéria identificada na amostra	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
					52	Se sim, qual bactéria		
			53	Parasita identificado na amostra	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
					54	Se sim, qual parasita		
		55	Uso de medicamentos antes da coleta	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
				56	Se sim, qual?			
		57	Data do envio da amostra ao LACEN	58	Acondicionamento da amostra adequada	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

