

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
		FEBRE AMARELA		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 M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12	Gestante
	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 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	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	<input type="checkbox"/>	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"/>	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?		1-Sim 2-Não 9-Ignorado	<input type="checkbox"/>	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		

