SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Νo

CASO SUSPEITO: Em áreas sem evidência de circulação de V. cholerae patogênico (Sorogrupos O1 e O139) - paciente com mais de 10 anos que apresente diarréia aguda aquosa e abundante; paciente de qualquer faixa etária com histórico de deslocamento para áreas com ocorrência de casos de cólera e cujos sintomas iniciaram nos últimos dez dias de chegada; ou comunicantes de casos suspeitos de cólera com diarréia.

Em áreas com evidência de circulação de V. cholerae patogênico (Sorogrupos O1 e O139) - qualquer indivíduo que apresente diarréia aguda.

	Tipo de Notificação 2 - Individual								
Dados Gerais	2 Agravo/doença Código (CID10) 3 Data da Notificação A 00.9								
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)								
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código Todata dos Primeiros Sintomas								
Notificação Individual	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento								
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 1 - Ignorado 1 - Ignora								
	14 Escolaridade O-Analfabeto 1-1ª a 4º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4º série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5º à 8º série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (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								
	22 Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1								
	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP								
28 (DDD) Telefone 1 - Urbana 2 - Rural 30 País (se residente fora do Brasil) 3 - Periurbana 9 - Ignorado									
	Dados Complementares do Caso								
S	Data da Investigação 32 Ocupação								
Antecedentes Epidemiológicos	Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Cólera (até 10 dias antes do início dos sinais e sintomas) 1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Outros: 8 - Sem História de Contato 9 - Ignorado								
	6 - Outro Estado/Município 7 - Outros:8 - Sem História de Contato 9 - Ignorado 34 Nome do Contato 35 (DDD) Telefone								
	36 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)								
	37 Sugestão de Vinculo com:								
	1 - Consumo de água não tratada 2 - Exposição à esgoto 3 - Alimento 4 - Deslocamento 5 - Outros 9 - Ignorado								
Dados Clínicos	38 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 39 Desidratação 1 - Aquosa/ Amarelada 1 - Aquosa/ Água de Arroz 3 - Grave 9 - Ignorado 2 - Aguosa/ Água de Arroz 3 - Pastosa 9 - Ignorado								
	41 Frequência/Dia 1 - Até 5 Evacuações 2 - De 6 a 10 Evacuações 3 - De 11 a 20 Evacuações 4 - Acima de 20 Evacuações 9 - Ignorado								
	Cólera Sinan NET SVS 04/10/2006								

nento	44 Tipo de At	endimento - Domiciliar	1 - Hospitalar 4 - Nenhum	2 - Ambulatorial 9 - Ignorado	1	a do Atendim	ento 46	Data da Internaçã	Remover marca d'ág		
Atendimento	48 Município	do Hospital		Códi <u>c</u>	go (IBGE)	49 Nome d	lo Hospital	Código			
	50 Material Co 1 - Sim 2 -	lhido Não 9 - Igno	orado	Fezes/Swa	b retal ou fecal	Vôm	nito	51 Data da	Coleta		
Labora	52 Uso de Antibiótico Antes da Coleta de Material 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 53 Caso Afirmativo, Qual? 1 - Positivo 2 - Negativo										
Dados do Laboratório	55 Caso Positivo 1 - Ogawa 2 - Inaba 3 - Hikojima 4 - Outro Sorotipo 5 - Não Vibrio										
Trata- mento	F8 Reidratação 1 - Via Oral 2 - Venosa 3 - Oral-Venosa 58 Utilizou Antibióticos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 59 Caso Afirmativo, Qual?										
	60 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Enidemiológico										
Conclusão	Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 10 dias) 62 O caso é autóctone do município de residência? 63 UF 64 País										
	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 65 Município Código (IBGE)				66 Distri	to		67 Bairro			
	68 Doença Re 1 - Sim 2 - N			Evolução do Cas 1 - Cura	so 2 - Óbito por cól	era 3 - Ób	oito por outras ca	ausas 9 - Ignor	ado		
	70 Data do Óbito 71 Data do Encerramento										
Do	plocamente (dat	as a losais fr		nações com							
De	eslocamento (datas e locais frequentados no período de 10 Data UF MUNICÍI			MUNICÍPIO				Meio c	Meio de Transporte		
			10		1/1/	51) 1 -				
	nentos Consum o de Alimento		na Semana e Su	gestivos de Conta Local de Co	-						
Ob	servações Ad	dicionais									
-											
	↑. Município/U	nidade de Sa	núde					Có	d. da Unid. de Saúde		
gador	Município/U	nidade de Sa	ıúde					Có	d. da Unid. de Saúde		
Investigador	Município/U	nidade de Sa	úde		Função				d. da Unid. de Saúde		