



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													
Notificação Individual	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								
Dados de Residência	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante	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-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		30				Pais (se residente fora do Brasil)		
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado															
Dados Complementares do Caso																
Ocupação	31	Data da Investigação				32				Ocupação						
	Antecedentes Epidemiológicos	33 Informar os dados da investigação e 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 Clínicos	34	Vacinado Contra Febre Amarela				1-Sim 2-Não 9-Ignorado				35	Caso Afirmativo, Data		36	UF		
	37	Município			Código (IBGE)			38			Unidade de Saúde		Código			
	39	Sinais e Sintomas				1-Sim 2-Não 9-Ignorado				<input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta)				<input type="checkbox"/> Sinais hemorrágicos (hematêmese, melena, epistaxe, gengivorragia, etc.) <input type="checkbox"/> Distúrbios de excreção renal (oligúria e/ou anúria)		
Atendimento	40	Ocorreu Hospitalização?				1-Sim 2-Não 9-Ignorado				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										

