



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO: *pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre OU hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU poliartralgia OU edema periarticular.*

DADOS GERAIS

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravado/doença: **FEBRE PELO VÍRUS ZIKA A 92.8**

3 Data da Notificação

4 UF: 5 Município de Notificação

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: 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

19 Distrito

20 Bairro

21 Logradouro (rua, avenida,...)

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 clínicos e laboratoriais

INV.

31 Data da Investigação

32 Ocupação

SINAIS E SINTOMAS

Manifestações Gerais (assinalar)

33 Febre, 34 Vômitos, 35 Edema ou dor articular, 36 Diarréia, 37 Náuseas, 38 Dor abdominal, 39 Hiperemia conjuntival, 40 Tosse, 41 Dor de garganta, 42 Cefaléia, 43 Mialgia

Manifestações Neurológicas (assinalar)

44 Comprometimento da musculatura bulbar, 45 Irritabilidade, 46 Tremores, 47 Sonolência, 48 Parestesia, 49 Fraqueza descentente, 50 Disfagia, 51 Diplopia, 52 Visão turva, 53 Flacidez de pescoço, 54 Paralisia facial, 55 Hiperreflexia/Arreflexia, 56 Fraqueza de membros superiores, 57 Fraqueza de membros inferiores, 58 Coma, 59 Fraqueza simétrica, 60 Disartria, 61 Disfonia

Manifestações Cutâneas (assinalar)

62 Petéquias, 63 Exantemas, 64 Prurido, 65 Bolhas/ Vesículas, 66 Manifestações Hemorrágicas

Técnicas e materiais usados para análise laboratorial (anotar o número correspondente ao material usado de acordo com o tipo de exame realizado)

	1 - Sangue, 2 - Urina, 3 - Liquor		4 - Saliva, 5 - Tecidos, 6 - Outros		Datas		Resultado		1 - Positivo/Reagente, 2 - Negativo/não reagente									
	Coleta	Resultado	3 - Inconclusivo	4 - Não Realizado	5 - Em andamento													
67	<input type="checkbox"/>	Isolamento	68	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	Dengue	71	<input type="checkbox"/>	Zika	72	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	73	<input type="checkbox"/>	Outro
74	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	75	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>	Dengue	78	<input type="checkbox"/>	Zika	79	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	80	<input type="checkbox"/>	Outro
81	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	82	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>	Dengue	85	<input type="checkbox"/>	Zika	86	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	87	<input type="checkbox"/>	Outro
88	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	89	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>	Dengue	92	<input type="checkbox"/>	Zika	93	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	94	<input type="checkbox"/>	Outro
95	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	96	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>	Dengue	99	<input type="checkbox"/>	Zika	100	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	101	<input type="checkbox"/>	Outro
102	<input type="checkbox"/>	RT-PCR	103	<input type="checkbox"/>	104	<input type="checkbox"/>	105	<input type="checkbox"/>	Dengue	106	<input type="checkbox"/>	Zika	107	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	108	<input type="checkbox"/>	Outro
109	<input type="checkbox"/>	Sorologia (1ª amostra)	110	<input type="checkbox"/>	111	<input type="checkbox"/>	112	<input type="checkbox"/>	Dengue	113	<input type="checkbox"/>	Zika	114	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	115	<input type="checkbox"/>	Outro
116	<input type="checkbox"/>	Sorologia (2ª amostra)	117	<input type="checkbox"/>	118	<input type="checkbox"/>	119	<input type="checkbox"/>	Dengue	120	<input type="checkbox"/>	Zika	121	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	122	<input type="checkbox"/>	Outro
123	<input type="checkbox"/>	Pesquisa de anticorpos (liquor)	124	<input type="checkbox"/>	125	<input type="checkbox"/>	126	<input type="checkbox"/>	Dengue	127	<input type="checkbox"/>	Zika	128	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	129	<input type="checkbox"/>	Outro
130	<input type="checkbox"/>	NS 1	131	<input type="checkbox"/>	132	<input type="checkbox"/>	133	<input type="checkbox"/>	Dengue									
134	<input type="checkbox"/>	Imunohistoquímica	135	<input type="checkbox"/>	136	<input type="checkbox"/>	137	<input type="checkbox"/>	Dengue	138	<input type="checkbox"/>	Zika	139	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	140	<input type="checkbox"/>	Outro
141	<input type="checkbox"/>	Histologia	142	<input type="checkbox"/>	143	<input type="checkbox"/>	144	<input type="checkbox"/>	Dengue	145	<input type="checkbox"/>	Zika	146	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	147	<input type="checkbox"/>	Outro
148	<input type="checkbox"/>	Outros	149	<input type="checkbox"/>	150	<input type="checkbox"/>	151	<input type="checkbox"/>	Dengue	152	<input type="checkbox"/>	Zika	153	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	154	<input type="checkbox"/>	Outro

DADOS LABORATORIAIS

155 Recebeu sangue ou hemoderivados? 1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado

156 Data (D1) que recebeu sangue/hemoderivados

157 Data (D2) que recebeu sangue/hemoderivados

