



Notificação Vírus Zika

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravo/doença	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade			
	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 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 País (se residente fora do Brasil)

Conclusão			
Conclusão	31 Data da Investigação	32 Classificação Final	33 Critério de Confirmação/Descarte
	34 O caso é autóctone do município de residência?		35 UF
	37 Município	38 Distrito	39 Bairro
	40 Doença Relacionada ao Trabalho	41 Evolução do Caso	
	42 Data do Óbito	43 Data do Encerramento	

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função	Assinatura