

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA** Nº 2738484

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravo/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	1 Código (CID 10) A 90 A 92	3 Data da Notificação 12/04/2018
	4 UF SC	5 Município de Notificação ITAPEMA	Código (IBGE) 420830	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO	Código 2303167	7 Data dos Primeiros Sintomas 08/04/2018	

Notificação Individual	8 Nome do Paciente CLAUDIMAR RIBEIRO ALVES	9 Data de Nascimento 10/09/1984				
	10 (ou) Idade 3 3 4 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	6	13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	4
	14 Escolaridade 3- 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	9				
	15 Número do Cartão SUS 708007376014225	16 Nome da mãe PAULA FATIMA ALVES				

Dados de Residência	17 UF SC	18 Município de Residência PORTO BELO	Código (IBGE) 421350	19 Distrito
	20 Bairro PEREQUE	21 Logradouro (rua, avenida,...) RUA COLOMBO MACHADO SALES		Código
	22 Número SN	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP 88.210-000
	28 (DDD) Telefone (48)9984-05065	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	1	30 País (se residente fora do Brasil) BRASIL

Dados clínicos e laboratoriais

Inv.	31 Data da Investigação 12/04/2018	32 Ocupação Selecionador de material reciclável
------	---------------------------------------	--

Dados clínicos	33 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos 1-Sim 2- Não							
	1 Febre	2 Cefaléia	2 Vômito	2 Dor nas costas	2 Artrite	2 Petéquias	2 Prova do laço positiva	
	1 Mialgia	2 Exantema	2 Náuseas	2 Conjuntivite	1 Artralgia intensa	2 Leucopenia	2 Dor retroorbital	
34 Doenças pré-existentis 1-Sim 2- Não 9-Ignorado								
2 Diabetes	2 Hepatopatias		2 Hipertensão arterial		2 Doenças auto-imunes			
2 Doenças hematológicas	2 Doença renal crônica		2 Doença ácido-péptica					

Dados laboratoriais	Sorologia (IgM) Chikungunya			Exame PRNT		38 Resultado
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)	37 Data da Coleta	S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/>		1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
	Sorologia (IgM) Dengue			Exame NS1		42 Resultado
	39 Data da Coleta	40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	41 Data da Coleta	42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		
	43 Isolamento Data da Coleta	44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado	45 RT-PCR Data da Coleta 12/04/2018	46 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado		2
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4	48 Histopatologia 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado			

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		

Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim, 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya	5 <input type="checkbox"/>	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação	1 <input type="checkbox"/>	64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica
65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado	1 <input type="checkbox"/>	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento 14/04/2018		

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia \geq 2cm	
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos	
	<input type="checkbox"/> Sanguinamento de mucosa/outras hemorragias			
70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	Extravasamento grave de plasma:		Sanguinamento grave:	
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa	
<input type="checkbox"/> PA convergente \leq 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sanguinamento do SNC	
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	Comprometimento grave de órgãos:		
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite	<input type="checkbox"/> Alteração da consciência
71 Data de início dos sinais de gravidade:		<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:		

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

PACIENTE ATENDIDO NO HOSPITAL DE ITAPEMA. ALEGA NÃO TER VIAJADO. TRABALHA COM RECICLAGEM.

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