

CASO SUSPEITO: Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos quinze dias.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	DENGUE		A 90		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
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					
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,...)	
	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 laboratoriais e conclusão (dengue clássico)

Inv.	31	Data da Investigação		32	Ocupação	
------	----	----------------------	--	----	----------	--

Dados laboratoriais	Exame Sorológico (IgM)		Exame NS1									
	33	Data da Coleta		34	Resultado		35	Data da Coleta		36	Resultado	
	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado							
	Isolamento Viral		RT-PCR		Imunohistoquímica							
	37	Data da coleta		38	Resultado		39	Data da Coleta		40	Resultado	
	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado							
Histopatologia		Imunohistoquímica										
41	Sorotipo		42	Resultado		43	Resultado					
1- DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado								

Conclusão	44	Classificação		45	Critério de Confirmação/Descarte	
	1 - Dengue Clássico 3 - Febre Hemorrágica do Dengue - FHD 2 - Dengue com Complicações 4 - Síndrome do Choque da Dengue - SCD 5- Descartado		1 - Laboratório 3 - Em Investigação 2 - Clínico-Epidemiológico			

Os casos de dengue com complicações, FHD e SCD: preencher a página seguinte.

Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)						
	46	O caso é autóctone do município de residência?			47 UF	48 País	
	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado						
	49	Município		Código (IBGE)	50	Distrito	
	51	Bairro					
52	Doença Relacionada ao Trabalho			53	Evolução do Caso		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			1-Cura 2- Óbito por dengue 3- Óbito por outras causas 4- Óbito em investigação 9- Ignorado				
54	Data do Óbito		55	Data do Encerramento			

Dados clínicos (dengue com complicações, FHD e SCD)

A **FHD** em geral desenvolve-se entre o 3º e o 5º dia de doença, quando há o recrudescimento da febre. A presença de dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, hipotermia com sudorese, letargia/agitação, cianose, arritmias, hipotensão arterial/postural, vômitos persistentes, manifestações neurológicas são indicadores de que o paciente pode evoluir para FHD ou para um quadro mais grave de dengue.

Dados Clínicos- dengue com complicações, FHD e SCD

56 Manifestações Hemorrágicas? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	57 Se sim, quais? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Gengivorragia <input type="checkbox"/> Metrorragia <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Sangramento Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Prova do Laço Positiva	
58 Houve extravasamento plasmático? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	59 Se sim, Evidenciado por: <input type="checkbox"/> 1-Hemoconcentração 2-Derrames cavitários 3-Hipoproteinemia	
60 Plaquetas (menor) _____ mm ³	61 No Caso de FHD/SCD Especificar <input type="checkbox"/> 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Grau III 4 - Grau IV	
62 No Caso de Dengue com complicações, que tipo de complicações? <input type="checkbox"/> 1-Alterações neurológicas 2-Disfunção cardiorrespiratória 3-Insuficiência hepática 4-Plaquetas <20.000 mm ³ 5-Hemorragia digestiva 6-Derrames cavitários 7-Leucometria < 1000 8-Não se enquadra nos critérios de FHD		
63 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	64 Data da Internação _____	65 UF _____
66 Município do Hospital _____		Código (IBGE) _____
67 Nome do Hospital _____	Código _____	68 (DDD) Telefone _____

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

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

Dengue