



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE

Nº

**CASO SUSPEITO:** 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 apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença <b>DENGUE</b>		Código (CID10) <b>A 90</b>		3 Data da Notificação		
	4 UF <b>RJ</b>	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 1 - 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 à 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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)			
	31 Data da Investigação								
Dados laboratoriais	32 Ocupação		33 Data da Coleta			34 Resultado 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		Exame NS1 35 Data da Coleta	
	36 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		37 Data da coleta			38 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		RT-PCR 39 Data da Coleta	
	39 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		40 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado			41 Sorotipo 1- DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4		42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	
	43 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		44 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com sinais de alarme 12- Dengue Grave			45 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Em Investigação			
	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)								
	46 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		47 UF		48 País		49 Município		
	Código (IBGE)		50 Distrito		51 Bairro			52 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
53 Evolução do Caso 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				
Conclusão									

Hospitalização	<b>56</b> Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<b>57</b> Data da Internação	<b>58</b> UF	<b>59</b> Município do Hospital	Código (IBGE)
	<b>60</b> Nome do Hospital	Código	<b>61</b> (DDD) Telefone		

### Informações complementares e observações

Observações Adicionais

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

Dengue