



**CASO SUSPEITO: Paciente com febre aguda (de até sete dias), de início súbito, com icterícia, procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não-humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).**

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		3	Data da Notificação
	FEBRE AMARELA		4	Código (CID10)	A 9 5.9
4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	
8		Nome do Paciente		9	
10		(ou) Idade		11	
11		Sexo		12	
12		Gestante		13	
14		Escolaridade		15	
15		Número do Cartão SUS		16	

Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	
	10	(ou) Idade		11	
	11	Sexo		12	
	12	Gestante		13	
14		Escolaridade		15	
15		Número do Cartão SUS		16	

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	
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência	27
	28	(DDD) Telefone		29		Zona	30
	29		Zona		30		País (se residente fora do Brasil)

**Dados Complementares do Caso**

Ocupação	31	Data da Investigação	32	Ocupação
----------	----	----------------------	----	----------

Antecedentes Epidemiológicos	33				
	34				
	35				
37	Município	Código (IBGE)	38	Unidade de Saúde	Código

Dados Clínicos	39			
	40			

Atendimento	40				
	41				
43	Município	Código (IBGE)	44	Unidade de Saúde	Código

Dados do Laboratório	45			
	46			

**Exame Sorológico (IgM)**

46	Data da Coleta (1ª Amostra)	47	Resultado da 1ª amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	48	Data da Coleta (2ª Amostra)	49	Resultado da 2ª amostra 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
----	-----------------------------	----	--	----	-----------------------------	----	--

**Isolamento Viral**

50	Material Coletado 1 - Sim 2 - Não 9-Ignorado	51	Data da Coleta	52	Resultado do isolamento 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3- Inconclusivo 4-Não realizado
----	---	----	----------------	----	---

**Histopatologia**

53	Resultado 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não realizado
----	---

**Imunohistoquímica**

54	Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 = Não realizado
----	---

**RT-PCR**

55	Data da Coleta	56	Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
----	----------------	----	---

**Classificação Final**

57	Classificação Final 1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana 3 - Descartado (especificar _____)
----	---

**Critério de Confirmação/Descarte**

58	Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico
----	---

**Local Provável de Infecção**

59	Caso autóctone do município de residência 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado	60	UF	61	País	62	Município	Código (IBGE)
----	--	----	----	----	------	----	-----------	---------------

63	Distrito	64	Bairro	65	Localidade
----	----------	----	--------	----	------------

66	Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	67	Atividade desenvolvida no local provável de infecção 1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 9 - Ignorado
----	--	----	---

68	Evolução do Caso 1-Cura 2-Óbito por febre amarela 3- Óbito por outras causas 9-Ignorado	69	Data do Óbito	70	Data do Encerramento
----	--	----	---------------	----	----------------------

**Informações complementares e observações**

Descrever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necrópsia, etc.)


**Investigador**

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