

**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 Agravo/doença <b>DENGUE</b>		Código (CID10) <b>A 90</b>	3 Data da Notificação	
	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 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						
	Exame Sorológico (IgM)						
	33 Data da Coleta	34 Resultado 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		Exame NS1		36 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	
	Isolamento Viral						
	37 Data da coleta	38 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		RT-PCR		40 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	Histopatologia						
	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		Imunohistoquímica			
43 Resultado 1 - Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado							
Conclusão	44 Classificação 5- Descartado 11- Dengue com sinais de alarme 10- Dengue 12- Dengue Grave		45 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 3 - Em Investigação 2 - Clínico-Epidemiológico				
	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				

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

**SANGRAMENTOS DE PELE OU FATORES DE RISCO (1-sim; 2-não; 9-ignorado)**

Pacientes com sangramentos de pele ou fatores de risco devem **aguardar hemograma hidratando sob observação:**

☐ Petéquias  
☐ Prova do laço  
☐ Algum fator de risco [idade menor de 2 anos ou maior]

de 65 anos, gestação ou doenças crônicas (vide Manual)]  
☐ Plaquetas menores que 100.000\*

**Sinais e Sintomas de ALARME (1-sim; 2-não; 9-ignorado)**

Pacientes com um ou mais dos seguintes sinais de alarme, devem ser **encaminhados para internação hospitalar:**

☐ Dor abdominal intensa e contínua  
☐ Dor a palpação do abdômen  
☐ Vômitos persistentes  
☐ Acumulação de líquidos (ascite, derrame pleural...)  
☐ Sangramento de mucosas (gingivorragia, epistaxe, metrorragia...)  
☐ Letargia

☐ Irritabilidade  
☐ Hipotensão postural  
☐ Lipotímia  
☐ Hepatomegalia maior do que 2 cm  
☐ Aumento progressivo do hematócrito  
☐ Plaquetas menores que 50.000\*

**Sinais e Sintomas de DENGUE GRAVE (1-sim; 2-não; 9-ignorado)**

Pacientes com um ou mais dos seguintes sinais devem ser encaminhados para **internação em Unidade com Suporte Avançado (UTI ou similar):**

☐ **Choque hipovolêmico**  
 (devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente (PA sist-PA diast ≤ 20 mm Hg); hipotensão arterial em fase tardia ou acumulação de líquidos com insuficiência respiratória)

☐ **Sangramento grave**  
 (segundo a avaliação do médico; exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central)  
☐ **Comprometimento grave de órgãos**  
 [tais como: dano hepático importante (AST ou ALT>1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos]

\*embora não altere a classificação final a contagem de plaquetas é um importante parâmetro a ser considerado (vide Manual)

**Lembrete**

Além da leitura do Manual Dengue: diagnóstico e manejo clínico, recomenda-se que:

• Todo paciente com suspeita de dengue faça hemograma de urgência, seja **hidratado** adequadamente, tenha seus sinais vitais monitorados e seja **orientado sobre sinais de alarme**.

<b>Monitoramento</b>	Data	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_
	Hora										
	PA em pé										
	PA sentado										
	Pulso										
	Prova do laço/sangramento de pele										
	Hematócrito										
	Hemoglobina										
	Leucócitos										
	Plaquetas										
	Albumina										
	Proteínas Plasmáticas										
	Sinais de alarme/choque										

**Local de infecção**

**INFORMAÇÕES SOBRE DESLOCAMENTO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS:**  
 (local de trabalho, estudo, viagem (cidade, estado, data de ida e volta))

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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