

**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	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor		
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	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 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						
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)	

**Dados laboratoriais e conclusão (dengue clássico)**

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

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

Conclusão	42 Classificação Final		43 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 2 - Clínico-Epidemiológico	

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

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

