

Caso suspeito de dengue: 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 apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA ☐		Código (CID10) A 90 A 92		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 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 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)			
Dados clínicos e laboratoriais								
Inv.	31 Data da Investigação		32 Ocupação					
	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não							
	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não 9-Ignorado							
Dados clínicos	Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital ☐							
	35 Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica ☐							
Dados laboratoriais	Sorologia (IgM) Chikungunya		Exame PRNT		38 Resultado			
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Data da Coleta		S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	Sorologia (IgM) Dengue		Exame NS1		39 Data da Coleta		40 Resultado ☐ 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	
	41 Data da Coleta		42 Resultado ☐ 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		43 Isolamento		44 Resultado ☐ 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	45 RT-PCR		46 Resultado ☐ 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		47 Sorotipo		48 Histopatologia ☐ 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	
	49 Imunohistoquímica ☐ 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado							

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		

Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação ☐		64 Apresentação clínica ☐ 1- Aguda ☐ 2- Crônica	
	65 Evolução do Caso ☐ 1-Cura 2- Óbito pelo agravo 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não 9-Ignorado ☐		☐ Vômitos persistentes	☐ Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:
	☐ Hipotensão postural e/ou lipotímia		☐ Dor abdominal intensa e contínua	☐ Hepatomegalia >= 2cm	
	☐ Queda abrupta de plaquetas		☐ Letargia ou irritabilidade	☐ Acúmulo de líquidos	
	☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias				
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado		Sangramento grave:		
	Extravasamento grave de plasma:		☐ Hematêmese ☐ Metrorragia volumosa		
	☐ Pulso débil ou indetectável		☐ Melena ☐ Sangramento do SNC		
	☐ PA convergente <= 20 mmHg		Comprometimento grave de órgãos:		
	☐ Tempo de enchimento capilar		☐ AST/ALT > 1.000 ☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência		
	☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		☐ Outros órgãos, especificar:		
	71 Data de início dos sinais de gravidade:				

Informações complementares e observações

Observações Adicionais	

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