



CASO SUSPEITO (ÁREA NÃO ENDÊMICA): PACIENTE QUE APRESENTE QUADRO DE PAROXISMO FEBRIL COM OS SEGUINTE SINTOMAS : CALAFRIOS, TREMORES GENERALIZADOS, CANSAÇO, MIALGIA, E QUE SEJA PROCEDENTE DE ÁREA ONDE HAJA TRANSMISSÃO DE MALÁRIA, NO PERÍODO DE 8 A 30 DIAS, ANTERIOR A DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS.

DADOS GERAIS	1) TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2 - INDIVIDUAL	
	2) AGRAVO / DOENÇA		CÓDIGO (CID 10)	3) DATA DA NOTIFICAÇÃO
	<b>MALÁRIA</b>		<b>B54</b>	
	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	12) GESTANTE		13) RAÇA / COR
	1 - HORA 2 - DIA 3 - MÊS 4 - ANO	M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	1 - 1º TRIMESTRE 2 - 2º TRIMESTRE 3 - 3º TRIMESTRE 9 - IGNORADO 4 - IDADE GESTACIONAL IGNORADA 5 - NÃO 6 - NÃO SE APLICA		1 - BRANCA 4 - PARDA 2 - PRETA 5 - INDÍGENA 3 - AMARELA 9 - IGNORADO
	14) ESCOLARIDADE			15) NÚMERO DO CARTÃO SUS	
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			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	30) PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)		
			1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO			

ATENDIMENTO EPIDEMIOLÓGICO	<b>DADOS COMPLEMENTARES DO CASO</b>				
	31) DATA DA INVESTIGAÇÃO		32) OCUPAÇÃO		
	33) PRINCIPAL ATIVIDADE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS			34) TIPO DE LÂMINA	35) SINTOMAS
1 - AGRICULTURA 2 - PECUÁRIA 3 - DOMÉSTICA 4 - TURISMO 5 - GARIMPAGEM 6 - EXPLORAÇÃO 7 - CAÇA / PESCA 8 - CONST. ESTRAD. BARRAGENS 9 - MINERAÇÃO 10 - VIAJANTE 11 - OUTROS 12 - MOTORISTA 99 - IGNORADO			1 - BP 2 - BA 3 - LVC	1 - COM SINTOMAS 2 - SEM SINTOMAS	

DADOS DO LABORATÓRIO	36) DATA DO EXAME	37) RESULTADO DO EXAME			38) PARASITOS POR mm³
	39) PARASITEMIA EM "CRUZES"		1 - NEGATIVO 2 - F 3 - F+FG 4 - V 5 - F+V 6 - V+FG 7 - FG 8 - M 9 - F+M 10 - O		
1 - < +/2 (MENOR QUE MEIA CRUZ) 2 - +/2 (MEIA CRUZ) 3 - + (UMA CRUZ) 4 - ++ (DUAS CRUZES) 5 - +++ (TRÊS CRUZES) 6 - ++++ (QUATRO CRUZES)					

TRATAMENTO	40) ESQUEMA DE TRATAMENTO UTILIZADO, DE ACORDO COM MANUAL DE TERAPÊUTICA DA MALÁRIA		41) DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO:
	1 - INFECÇÕES POR PV COM CLOROQUINA EM 3 DIAS E PRIMAQUINA EM 7 DIAS 2 - INFECÇÕES POR PF COM QUININA EM 3 DIAS + DOXICICLINA EM 5 DIAS + PRIMAQUINA NO 6º DIA 3 - INFECÇÕES MISTAS POR PV + PF COM MEFLOQUINA EM DOSE ÚNICA E PRIMAQUINA EM 7 DIAS 4 - INFECÇÕES POR PM COM CLOROQUINA EM 3 DIAS 5 - INFECÇÕES POR PV EM CRIANÇAS APRESENTANDO VÔMITOS, COM CÁPSULAS RETAIS DE ARTESUNATO EM 4 DIAS E PRIMAQUINA EM 7 DIAS 6 - INFECÇÕES POR PF COM MEFLOQUINA EM DOSE ÚNICA E PRIMAQUINA NO SEGUNDO DIA 7 - INFECÇÕES POR PF COM QUININA EM 7 DIAS 8 - INFECÇÕES POR PF DE CRIANÇAS COM CÁPSULAS RETAIS DE ARTESUNATO EM 4 DIAS E DOSE ÚNICA DE MEFLOQUINA NO 3º DIA E PRIMAQUINA NO 5º DIA 9 - INFECÇÕES MISTAS POR PV + PF COM QUININA EM 3 DIAS, DOXICICLINA EM 5 DIAS E PRIMAQUINA EM 7 DIAS 10 - PREVENÇÃO DE RECAÍDA DA MALÁRIA POR PV COM CLOROQUINA EM DOSE ÚNICA SEMANAL DURANTE 3 MESES 11 - MALÁRIA GRAVE E COMPLICADA 12 - INFECÇÕES POR PF COM A ASSOCIAÇÃO ARTEMETER + LUMERFANTRINA EM 3 DIAS 99 - OUTRO ESQUEMA UTILIZADO (POR MÉDICO) - DESCREVER		

CONCLUSÃO	42) CLASSIFICAÇÃO FINAL		1 - CONFIRMADO 2 - DESCARTADO		
	<b>LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO</b>				
	43) O CASO É AUTÓCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA?		44) UF PROVÁVEL DE INFECÇÃO	45) PAÍS PROVÁVEL DE INFECÇÃO	
	1 - SIM 2 - NÃO 2 - INDETERMINADO				
46) MUNICÍPIO PROVÁVEL DA INFECÇÃO		CÓDIGO (IBGE)	47) DISTRITO	48) BAIRRO	
49) LOCALIDADE PROVÁVEL DE INFECÇÃO				50) DATA DO ENCERRAMENTO	

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS				

SMS-UF MUNICÍPIO	NOME DO PACIENTE		IDADE	SEXO	1 - MASCULINO 2 - FEMININO
	Nº DA NOTIFICAÇÃO	DATA DO EXAME	RESULTADO DO EXAME	MATRÍCULA E NOME DO EXAMINADOR:	