



CASO SUSPEITO (ÁREA NÃO ENDÊMICA): TODA PESSOA RESIDENTE OU QUE TENHA SE DESLOCADO PARA ÁREA ONDE HAJA TRANSMISSÃO DE MALÁRIA, NO PERÍODO DE 8 A 30 DIAS ANTERIOR À DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS, E QUE APRESENTE FEBRE ACOMPANHADA OU NÃO DOS SEGUINTE SINTOMAS: CEFALÉIA, CALAFRIOS, SUDORESE, CANSAÇO, MIALGIA; OU TODA PESSOA TESTADA PARA MALÁRIA DURANTE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.

DADOS GERAIS	1) TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		2) AGRAVO / DOENÇA MALÁRIA		CÓDIGO (CID 10) B54		3) DATA DA NOTIFICAÇÃO	
	4) UF	5) MUNICÍPIO			CÓDIGO (IBGE)			
	6) UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)				CÓDIGO		7) DATA DA NOTIFICAÇÃO	

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 1 - IGNORADO		12) GESTANTE 1 - 1º TRIMESTRE 2 - SEGUNDO TRIMESTRE 3 - 3º TRIMESTRE 9 - IGNORADO 4 - IDADE GESTACIONAL IGNORADA 5 - NÃO 6 - NÃO SE APLICA		13) RAÇA / COR 1 - BRANCA 4 - PARDA 2 - PRETA 5 - INDÍGENA 3 - AMARELA 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 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 DO SUS					16) NOME DA MÃE			

DADOS DA RESIDÊNCIA	17) UF		18) MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		CÓDIGO (IBGE)		19) DISTRITO	
	20) BAIRRO			21) LOGRADOURO (RUA, AV., PÇA., ETC.)			CÓDIGO	
	22) Nº		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 4 - RURAL 2 - PERIURBANA 9 - IGNORADO		30) PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)		

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

DADOS DO LABORATÓRIO	36) DATA DO EXAME		37) RESULTADO DO EXAME 1 - NEGATIVO 2 - F 3 - F+FG 4 - V 5 - F+V 6 - V+FG 7 - FG 8 - M 9 - F+M 10 - O						38) - PARASITAS POR mm²	
	39) PARASITEMIA EM "CRUZES" 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 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 ONE 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 ONE ÚNICA E PRIMAQUINA NO SEGUNDO DIA; 7 - INFECÇÕES POR PF COM QUINA EM 7 DIAS; 8 - INFECÇÕES MISTAS POR PV + PF COM QUINA EM 3 DIAS, DOXICICLINA EM 5 DIAS E PRIMAQUINA EM 7 DIAS; 9 - INFECÇÕES MISTAS POR PV + PF COM QUININA EM 3 DIAS, DOXICICLINA EM DOSE ÚNICA SEMANAL DURANTE 3 MESES; 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 ASSOCIAÇÃO ARTEMETER + LUMERFANTRINA EM 3 DIAS; 99 - OUTRO ESQUEMA UTILIZADO (POR MÉDICO) - DESCREVER:						41) DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO		

CONCLUSÃO	42) CLASSIFICAÇÃO FINAL 1 - CONFIRMADO 2 - DESCARTADO								
	LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO								
	43) O CASO E AUTÓCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA? 1 - SIM 2 - NÃO 3 - INDETERMINADO				44) UF PROVÁVEL DE INFECÇÃO		45) PAÍS PROVÁVEL DE INFECÇÃO		
	46) MUNICÍPIO PROVÁVEL DA INFECÇÃO			CÓDIGO (IBGE)		47) DISTRITO		48) BAIRRO	
49) LOCALIDADE PROVÁVEL DA INFECÇÃO							DATA DO ENCERRAMENTO		

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS								

SAE - 03010023 - E

SAE - 03010023 - E
SWS - UF
MUNICÍPIO

NOME DO PACIENTE			IDADE		SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO	
Nº DA NOTIFICAÇÃO		DATA DO EXAME		RESULTADO DO EXAME		MATRÍCULA DO EXAMINADOR