



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

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	8 – NOME DO PACIENTE		9 – DATA DE NASCIMENTO		
	10 – (OU) IDADE <input type="checkbox"/>	11 - SEXO <input type="checkbox"/>	12 - GESTANTE <input type="checkbox"/>	13 – RAÇA / COR <input type="checkbox"/>	
	1 – HORA 3 – MÊS 2 – DIA 4 – ANO	M – MASCULINO F – FEMININO I - IGNORADO	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		6 – ENSINO MÉDIO COMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU) <input type="checkbox"/>		
0 - ANALFABETO		7 - EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA			
1 - 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU)		8 - EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA			
2 - 4ª SÉRIE COMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU)		9 - IGNORADO			
3 - 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU)		10 - NÃO SE APLICA			
4 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU)					
5 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU)					
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 – LOGRADORURO (RUA, AVENIDA...)	
	22 – NÚMERO		23 – COMPLEMENTO	
	24 – GEO CAMPO 1		24 – GEO CAMPO 1	
	25 – GEO CAMPO 2		26 – PONTO DE REFERÊNCIA	
28 – (DDD) TELEFONE		29 - ZONA 1 – URBANA 2 – RURAL 3 – PERIURBANA 9 - IGNORADO <input type="checkbox"/>		30 – PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO	31 – DATA DA INVESTIGAÇÃO	32 – CLASSIFICAÇÃO FINAL <input type="checkbox"/>	33 – CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO <input type="checkbox"/>		
	1 – CONFIRMADO		1 – LABORATORIAL 2 – CLÍNICO -EPIDEMIOLÓGICO		
	2 – DESCARTADO				
	LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO				
	34 - O CASO É AUTÓCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA? <input type="checkbox"/>		35 - UF	36 - PAÍS	
	1-SIM 2-NÃO 3-INDETERMINADO				
37 - MUNICÍPIO		CÓDIGO IBGE	38 - DISTRITO	39 - BAIRRO	
40 – DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO <input type="checkbox"/>		41 – EVOLUÇÃO DO CASO <input type="checkbox"/>			
1 – SIM 2 – NÃO 9 - IGORADO		1 - CURA 2 - ÓBITO PELO AGRAVO NOTIFICADO 3 - ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS 9 – IGNORADO			
42 - DATA DO ÓBITO		43 – DATA DO ENCERRAMENTO			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

INVESTIGADOR	MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE		CÓD. DA UNIDADE DE SAÚDE
	NOME		FUNÇÃO
	DATA	ASSINATURA	