



CASO SUSPEITO: PACIENTE SINTOMÁTICO GANGLIONAR (PRESENÇA DE BUBÕES OU ADENITE DOLOROSA) OU RESPIRATÓRIO (TOSSE, DISPNEIA, DOR NO PEITO, ESCARRO MUCO - SANGUINOLENTO) COM FEBRE E UM OU MAIS DOS SEGUINTE SINTOMAS / SINAIS: CALAFRIOS, CEFALÉIA, DORES NO CORPO, FRAQUEZA, ANOREXIA, HIPOTENSÃO E/OU PULSO RÁPIDO / IRREGULAR, ORIUNDO DE ZONAS ATIVAS DE OCORRÊNCIA DE PESTE.

DADOS GERAIS	01	TIPO DE NOTIFICAÇÃO									
	2 - INDIVIDUAL										
	02	AGRAVO / DOENÇA					CÓDIGO (CID)	03	DATA NA NOTIFICAÇÃO		
	PESTE					A 20.9					
	04	UF	05	MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO					CÓDIGO (IBGE)		
06	UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICAÇÃO)					CÓDIGO		07	DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS		

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	08	NOME DO PACIENTE										09	DATA DE NASCIMENTO		
	10	(OU) IDADE	1 - HORA 2 - DIA 3 - MÊS 4 - ANO	11	SEXO	M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	12	GESTANTE			13	RAÇA / COR			
							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 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, AV., ...)			CÓDIGO				
	22	NUMERO	23	COMPLEMENTO (APTO., CASA, ...)			24	GEO CAMPO 1					
25	GEO CAMPO 2		26	PONTO DE REFERENCIA			27	CEP					
28	DDD TELEFONE			29	ZONA		30	PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)					
			1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO										

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	31	DATA DE INVESTIGAÇÃO			32	OCUPAÇÃO			
33	A OCORRÊNCIA CUMPRE CONDIÇÕES BÁSICAS DE RISCO				34	O CASO ESTÁ ASSOCIADO A EVENTOS DE IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA PESTE?			
1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO				1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO					

DADOS CLÍNICOS	35	OS SINAIS E SINTOMAS SÃO COMPATÍVEIS COM A DEFINIÇÃO DE CASO			36	SINTOMATOLOGIA ESPECÍFICA		
	1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO			GANGLIONAR PULMONAR 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO				

DADOS DO LABORATÓRIO	37	1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO			38	DATA DA COLETA S1			40	RESULTADO DA SOROLOGIA PARA ELISA		
										1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO		
										S1 S2		
41	RESULTADO DA HEMAGLUTINAÇÃO			IGM	TÍTULOS			IGG	TÍTULOS			
1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO			1:			1:						

42	CASO TRATADO?			43	INSTITUÍDO CONTROLE FOCAL?		
1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO			1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO				

CONCLUSÃO	44 CLASSIFICAÇÃO FINAL 1 – CONFIRMADO 2 - DESCARTADO			45 CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO / DESCARTE 1 – LABORATÓRIO 2 - CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO 3 - CLÍNICO
	46 CLASSIFICAÇÃO DE FORMA CLÍNICA 1 – FORMA BUBÔNICA 2 – FORMA PNEUMÔNICA 3 – SEPTICÊMICA 4 – OUTRAS			47 GRAVIDADE 1 - BENIGNO/AMBULATORIAL 2 – MODERADO 3 - GRAVE
	LOCAL PROVÁVEL DE FONTE DE INFECÇÃO			
	48 CASO É AUTÓCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA? 1 – SIM 2 – NÃO 3 - INDETERMINADO	49 UF	50 PAÍS	
	51 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓDIGO (IBGE)		52 DISTRITO
	53 BAIRRO	54 DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO 1 – SIM 2 – NÃO 9 - IGNORADO		
55 EVOLUÇÃO DO CASO 1 – CURA 2 – ÓBITO POR PESTE 3 – ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS 9 - IGNORADO			56 DATA DO ENCERRAMENTO	
INVESTIGADOR	MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE		CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE	
	NOME	FUNÇÃO		
	ASSINATURA			