



FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação: ____/____/____		2	Data de 1ºs sintomas da SRAG: ____/____/____		
3	UF: ____/____	4	Município: _____		Código (IBGE): ____/____/____	
5	Unidade de Saúde: _____			Código (CNES): ____/____/____		
Dados do Paciente	6	CPF do cidadão: ____/____/____-____				
	7	Nome: _____		8	Sexo: ____ 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign	
	9	Data de nascimento: ____/____/____	10	(ou) Idade: ____/____/____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano ____	11	Gestante: ____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
	12	Raça/Cor: ____ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado				
	13	Se indígena, qual etnia? _____				
	14	Escolaridade: ____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado				
Dados de residência	15	Nome da mãe: _____				
	16	CEP: ____/____/____-____				
	17	UF: ____/____	18	Município: _____	Código (IBGE): ____/____/____	
	19	Bairro: _____	20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	21	Nº: _____
	22	Complemento (apto, casa, etc...): _____		23	(DDD) Telefone: ____-____/____/____	
	24	Zona: ____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25	País: (se residente fora do Brasil) _____		
Dados Clínicos e Epidemiológicos	26	Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ign				
	27	Se sim: Qual país? _____		28	Em qual local? _____	
	29	Data da viagem: ____/____/____		30	Data do retorno: ____/____/____	
	31	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
	32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
	33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
	34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ____ Febre ____ Tosse ____ Dor de Garganta ____ Dispneia ____ Desconforto Respiratório ____ Saturação O ₂ < 95% ____ Diarreia ____ Vômito ____ Outros _____				
	35	Possui fatores de risco/comorbidades? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) ____ Puérpera (até 45 dias do parto) ____ Doença Cardiovascular Crônica ____ Doença Hematológica Crônica ____ Síndrome de Down ____ Doença Hepática Crônica ____ Asma ____ Diabetes mellitus ____ Doença Neurológica Crônica ____ Outra Pneumopatia Crônica ____ Imunodeficiência/Imunodepressão ____ Doença Renal Crônica ____ Obesidade, IMC ____ ____ Outros _____				
	36	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		37	Data da vacinação: ____/____/____	
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: ____/____/____ a mãe amamenta a criança? ____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
	Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: ____/____/____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: ____/____/____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: ____/____/____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)					

Dados de Atendimento	38	Usou antiviral para gripe? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39	Qual antiviral? __ 1- Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	40	Data início do tratamento ____ ____ _____
	41	Houve internação? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Data da internação por SRAG: ____ ____ _____	43	UF de internação: __ __
	44	Município de internação: _____	Código (IBGE): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	45	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	46	Internado em UTI? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	47	Data da entrada na UTI: ____ ____ _____	48	Data da saída da UTI: ____ ____ _____
	49	Uso de suporte ventilatório: __ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	50	Raio X de Tórax: __ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	51	Data do Raio X: ____ ____ _____
	52	Coletou amostra? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	53	Data da coleta: ____ ____ _____	54	Tipo de amostra: __ 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado

Dados Laboratoriais	55	Nº Requisição do GAL: _____		
	56	Resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: ☐ ☐ ☐ ☐	57	Data do resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: _____ _____ _____
	1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			
	58	Agente Etiológico – IF/outra método que não seja Biologia Molecular:		
	Positivo para Influenza? ☐ ☐ ☐ ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? ☐ ☐ ☐ ☐ 1- Influenza A 2- Influenza B Positivo para outros vírus? ☐ ☐ ☐ ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
	Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) ☐ ☐ Vírus Sincial Respiratório ☐ ☐ Parainfluenza 1 ☐ ☐ Parainfluenza 2 ☐ ☐ Parainfluenza 3 ☐ ☐ Adenovírus ☐ ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____			
	59	Laboratório que realizou IF/outra método que não seja Biologia Molecular:		Código (CNES): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
	60	Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: ☐ ☐ ☐ ☐	61	Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____ _____ _____
	1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado			
	62	Agente Etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular:		
Positivo para Influenza? ☐ ☐ ☐ ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? ☐ ☐ ☐ ☐ 1- Influenza A 2- Influenza B Influenza A, qual subtipo? ☐ ☐ ☐ ☐ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? ☐ ☐ ☐ ☐ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? ☐ ☐ ☐ ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) ☐ ☐ Vírus Sincial Respiratório ☐ ☐ Parainfluenza 1 ☐ ☐ Parainfluenza 2 ☐ ☐ Parainfluenza 3 ☐ ☐ Parainfluenza 4 ☐ ☐ Adenovírus ☐ ☐ Metapneumovírus ☐ ☐ Bocavírus ☐ ☐ Rinovírus ☐ ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
63	Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular:		Código (CNES): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Conclusão	64	Classificação final do caso: __ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado			65	Critério de Encerramento: __ 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico			
	66	Evolução do Caso: __ 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado		67	Data da alta ou óbito: ____ ____ ____		68	Data do Encerramento: ____ ____ ____	
	69 OBSERVAÇÕES:								
70 Profissional de Saúde Responsável:					71 Registro Conselho/Matrícula: 				