



CASO SUSPEITO: Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas : cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de Aedes aegypti nos últimos quinze dias.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)		
	3		Data da Notificação		A 90	
Dados de Residência	4	UF	5	Município de Notificação		
	6		Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
	7		Data dos Primeiros Sintomas		Código (IBGE)	
Notificação Individual	8		Nome do Paciente		9	
	10		(ou) Idade		11	
	12		Gestante		13	
	14		Escolaridade		15	
	16		Nome da mãe		17	
Dados de Residência	17		UF		18	
	19		Município de Residência		Código (IBGE)	
	20		Bairro		21	
	22		Número		23	
	24		Geo campo 1		25	
	26		Ponto de Referência		27	
	28		(DDD) Telefone		29	
	30		País (se residente fora do Brasil)		29	
Dados laboratoriais e conclusão (dengue clássico)						
Inv.	31		Data da Investigação		32	
	33		Data da Coleta		34	
Dados laboratoriais	35		Data da Coleta		36	
	37		Data da Coleta		38	
	39		Sorotipo		40	
	41		Resultado		42	
	43		Critério de Confirmação/Descarte		44	
Os casos de dengue com complicações, FHD e SCD: preencher a página seguinte.						
Conclusão	44		O caso é autóctone do município de residência?		45	
	46		Município		47	
	48		Distrito		49	
	50		Doença Relacionada ao Trabalho		51	
	52		Data do Óbito		53	

Dados clínicos (dengue com complicações, FHD e SCD)

A FHD em geral desenvolve-se entre o 3º e o 5º dia de doença, quando há o recrudescimento da febre. A presença de dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, hipotermia com sudorese, letargia/agitação, cianose, arritmias, hipotensão arterial/postural, vômitos persistentes, manifestações neurológicas são indicadores de que o paciente pode evoluir para FHD ou para um quadro mais grave de dengue.

Dados Clínicos- dengue com complicações e FHD

54 Manifestações Hemorrágicas? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

55 Se sim, quais? Epistaxe Hematúria Gengivorragia Sangramento Gastrointestinal Metrorragia Petéquias Prova do Laço Positiva

56 Houve extravasamento plasmático? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

57 Se sim, Evidenciado por: 1-Hemoconcentração 2-Derrames cavitários 3-Hipoproteinemia

58 Plaquetas (menor) _____ mm³

59 No Caso de FHD/SCD Especificar 1- Grau I 2- Grau II 3- Grau III 4- Grau IV

60 No Caso de Dengue com complicações, que tipo de complicações?
 1-Alterações neurológicas 2-Disfunção cardiopulmonar 3-Insuficiência hepática 4-Plaquetas <50.000 mm³
 5-Hemorragia digestiva 6-Derrames cavitários 7-Leucopenia < 1000 8-Não se enquadra nos critérios de FHD

61 Ocorreu Hospitalização? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

62 Data da Internação _____

63 UF _____

64 Município do Hospital _____ Código (IBGE) _____

65 Nome do Hospital _____ Código _____

66 (DDD) Telefone _____

Sinais e sintomas (sim-1; não-2)

- | | |
|------------------------|---------------|
| Febre () | Artralgia () |
| Cefaléia () | Lombalgia () |
| Mialgia () | Exantema () |
| Anorexia () | Nauseas () |
| Prostração () | Vômitos () |
| Sabor metálico () | Diarreia () |
| Dor retroorbitária () | Outros _____ |

Sinais de alerta (sim-1; não-2)

- | | |
|---|----------------|
| Dor Abdominal Intensa e persistente () | Sonolência () |
| Vômitos Incoercíveis () | Hipotensão () |
| Agitação () | Pulso fino () |
| Sudorese fria () | Oligúria () |
| | Palidez () |

Data	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
P. A. em pé				
P. A. sentado				
Hemoglobina				
Hematócrito				
Leucócitos				
Plaquetas				
Albumina				
Proteínas plasmáticas				

Obs: _____

OBSERVAÇÕES (vide Guia sobre Manejo Clínico de Paciente com Dengue):

- Todo **suspeito de dengue deve fazer hemograma de urgência.**
- Paciente com **qualquer fenômeno hemorrágico** deve fazer hemograma imediatamente com resultado no mesmo dia.
- Paciente com **qualquer sinal de alerta ou de choque** deve ser encaminhado imediatamente ao Pronto Socorro **sob hidratação.**

INFORMAÇÕES SOBRE DESLOCAMENTO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS:

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função