



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				
15	Nome da mãe: _____					
Dados de residência	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)					

