

FICHA DE NOTIFICAÇÃO
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO
Sinan NET

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.

CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

DADOS GERAIS
(*PREENCHER PARA NOTIFICAÇÃO NEGATIVA, INDIVIDUAL E DE SURTO*)

N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

1. Preencher com o código correspondente ao tipo de notificação:
[1] Negativa: não ocorrência de casos de doenças de notificação compulsória na semana epidemiológica;
[2] Individual: notificação de caso;
[3] Surto: ocorrência de casos agregados de surto conforme norma técnica;
[4] Tracoma: ocorrência de casos agregados de Tracoma. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo Notificado. **CAMPO CHAVE.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
4. Anotar a sigla da Unidade Federada da notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (ex. DF). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação **CAMPO CHAVE.**
6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

DADOS PESSOAIS DO CASO
(*PREENCHER SOMENTE PARA NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL*)

7. Anotar a data em que surgiram os primeiros sintomas no paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**
11. Preencher segundo a categoria referente ao sexo do paciente (M = masculino, F = feminino e I = ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Em caso de a paciente ser do sexo feminino, preencher o período gestacional em que a paciente se encontra no momento da ocorrência do agravo (1º trimestre da 1ª a 12ª semana; 2º trimestre da 13ª a 26ª semana e 3º trimestre a partir da 27ª semana de gestação) . Caso a idade seja menor que 7 anos, o sistema preencherá automaticamente a opção 10 = Não se aplica. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO,** quando sexo= F.

13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1) Branca; 2) Preta; 3) Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela); 4) Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5) Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia). **CAMPO ESSENCIAL.**
14. Preencher com o código correspondente ao número de anos de estudo concluídos. A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou. Este campo não se aplica para paciente com idade inferior a 7 anos. **CAMPO ESSENCIAL.**
15. Preencher com o número do **CARTÃO ÚNICO** do Sistema Único de Saúde - SUS
16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações) **CAMPO ESSENCIAL.**

DADOS DE RESIDÊNCIA

(PREENCHER PARA NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL OU NOTIFICAÇÃO DE SURTO)

17. Anotar a sigla da Unidade Federada da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (ex. DF) **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando residente no Brasil.
18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando UF é digitada.
19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente. **CAMPO ESSENCIAL.**
20. Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
21. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. Av. Duque de Caxias). Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. **CAMPO ESSENCIAL.**
22. Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. n.º 575). **CAMPO ESSENCIAL.**
23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**
24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a **quadra ou número**, nele deve ser informado o número da **quadra ou número**).
25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.
26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Perto da padaria do João). **CAMPO ESSENCIAL.**
27. Anotar o CEP - código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) - da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (Ex. CEP :70.036-030). **CAMPO ESSENCIAL.**
28. Telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
29. Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1 = área com características estritamente urbanas; 2 = área com características estritamente rurais; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). **CAMPO ESSENCIAL.**
30. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
31. Informar a data de investigação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
32. Informar a classificação final. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 43 estiver preenchido.
33. Informar o critério de confirmação ou de descarte. **CAMPO ESSENCIAL.**
Preencher campos relacionados ao Local Provável de Infecção somente se caso foi confirmado.
34. Informar se o caso é autóctone do município de residência (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado) **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso confirmado.

Se caso confirmado for autóctone do município de residência, o Sinan preencherá automaticamente os demais campos do Local Provável de Infecção com os dados da residência do paciente. Se a autoctonia for indeterminada, não preencher os campos do Local Provável de Infecção.

35. Informar a sigla da unidade federada correspondente ao local provável de infecção. **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.
36. Informar o nome do país correspondente ao local provável de infecção. Campo de **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil ou no exterior, mas não é autóctone do município de residência.
37. Informar o nome do município provável de infecção ou seu código correspondente ao cadastro do IBGE. **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** se caso foi confirmado, infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência.
38. Informar o nome do distrito correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**
39. Informar o nome do bairro correspondente ao local provável de infecção se caso confirmado e infectado no Brasil, mas não é autóctone do município de residência. **CAMPO ESSENCIAL.**
40. Informar se a doença é relacionada ao trabalho (1=sim, 2=não ou 3=indeterminado). **CAMPO ESSENCIAL.**
41. Informar evolução do caso. **CAMPO ESSENCIAL.**
42. Informar a data do óbito.
43. Informar a data de encerramento. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**, quando o campo 32 estiver preenchido.

Informar o nome do município/unidade de saúde responsável por esta investigação

Informar o código da unidade de saúde responsável por esta investigação.

Informar o nome completo do responsável por esta investigação. ex: Mário José da Silva

Informar a função do responsável por esta investigação. ex: Enfermeiro

Registrar a assinatura do responsável por esta investigação.