

EPIZOOTIAS

INSTRUMENTO PARA PREENCHIMENTO FICHA DE INVESTIGAÇÃO – E-SUS/VS

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO: é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no E-SUS.
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.

1. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo E-SUS/VS9 (CID 10) que está sendo notificado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação, **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 DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação, **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Informar a fonte da informação. **CAMPO ESSENCIAL.**
9. Informar o telefone da fonte da informação, **CAMPO ESSENCIAL.**
10. Informar com a sigla da Unidade Federada (UF) do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
11. Informar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Informar o nome do distrito do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

13. Informar o nome do bairro do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

14. Informar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome completo da logradouro do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

15. Informar o número do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL..**

16. Informar o complemento do logradouro do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL..**

17. O campo Geocampo1 é de preenchimento automático pelo sistema.

18. O campo Geocampo 2 é de preenchimento automático pelo sistema

19. Informar o ponto de referência para localização do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

20. Informar o CEP (código de endereçamento postal) do logradouro (avenida, rua, travessa, etc.) do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

21. Informar DDD e telefone do local de ocorrência. **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

22. Zona do local de ocorrência, 1= área urbana; 2= área rural; 3= área periurbana; 9= Ignorado, **CAMPO DE PREENCHIMENTO ESSENCIAL.**

23. Informar o ambiente: 1- Domicílio, 2- Parque, praça ou zoológico, 3- Área silvestre, 4- Reserva ecológica, 5- Outro (especificar). Se a resposta for outros especificar. **CAMPO ESSENCIAL.**

24. Informar se houve coleta de matérias para exames laboratorial: 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado. **CAMPO ESSENCIAL.**

25. Se houve coleta, informar a data. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 24= 1- sim.**

26. Se houve coleta, informar qual material: Fígado, Rim, Baço, Cérebro, Coração, Fezes, Soro, /sangue total, Outro material(especificar). (1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, quando o campo 24= 1- Sim.**

27. Informar animais acometidos, escolha o animal (1- Ave, 2- Bovídeo, 3- Canino, 4- Equídeo, 5- Felino, 6- Morcego, 7- Primata não humano, 8- Canídeo selvagem, 9- Outros (especificar)), informar quantos doentes, quantos mortos. **CAMPO ESSENCIAL.**

28. Informar suspeita diagnóstica: (1- Raiva, 2- Encefalite equina, 3- Febre do vírus do Nilo ocidental, 4- Encefalite espongiforme bovina, 5- Febre amarela, 6- Influenza aviária, 7- Outro(especificar). **CAMPO ESSENCIAL.**

29. Informar o Resultado laboratorial: Raiva, Encefalite espongiforme bovina, encefalite equina, febre amarela, febre do Nilo, influenza aviária, Outro (especificar). (1- Positivo, 2- Negativo, 3- Inconclusivo, 4- Ignorado **CAMPO ESSENCIAL**).

Observações e informações adicionais. Colocar qualquer observação ou informação complementar que seja pertinente ao caso e auxilie o acompanhamento e o processo de investigação epidemiológica.