

DADOS GERAIS	1 Tipo de Notificação 2- Individual		3 Data da Notificação			
	2 Agravado/doença SÍFILIS ADQUIRIDA		Código (CID10) A53.9	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico		
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade 1-Hora 2-Dia 3-Mês 4-Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				Etnia 1- Tupiniquim 2- Guarani 9- ignorado	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	PcD (pessoa com deficiência) 1- sim 2- não		Pessoa em situação de rua 1- sim 2- não	CPF do paciente	Identidade de gênero 1- Mulher cisgênero 2- Homem cisgênero 3- Mulher transgênero 4- Homem transgênero 5- Travesti 8- Não binário 7- Não se aplica 9- Ignorado	
	Passaporte		Nacionalidade	Orientação sexual 1- Heterossexual 2- Homossexual 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 DISTRITO
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
28 (DDD) Telefone ()		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
Unidade de Saúde de Referência						
DADOS CLÍNICOS E	31 Ocupação		32 Antecedente de sífilis 1- Sim 2-Não 9- Ignorado		Se sim, o tratamento foi realizado? 1- Sim 2-Não 9- Ignorado	
	34 Comportamento Sexual 1- Relações sexuais com homens 2- Relações sexuais com mulheres 3- Relações sexuais com homens e mulheres 9- Ignorado					
TRATAMENTO	Resultado dos Exames					
	35 Teste não treponêmico 1- Reagente 2- Não reagente 3- Não realizado 9- Ignorado		36 Título (Teste não treponêmico) 1:1 1:8 1:64 1:512 1:2 1:16 1:128 1:1024 1:4 1:32 1:256 1:2048 ou +			
	37 Data (Teste não treponêmico)		38 Teste treponêmico 1- Reagente 2-Não Reagente 3- Não Realizado 9- Ignorado		39 Classificação clínica 1- Primária 2- Secundária 3- Terciária 4- Latente 9- Ignorado	
	40 Esquema de tratamento realizado 1- Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 3- Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 2- Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 4 Outo esquema 5- Não realizado 9- Ignorado				41 Data do início do tratamento	
CONCLUSÃO	42 Classificação Final do caso 1- Confirmado 2- Descartado					
	OBSERVAÇÃO:					
INVESTIGADO	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome	Função		Assinatura		