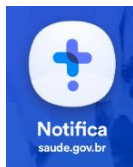
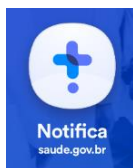


Dicionário de dados – e-SUS Notifica

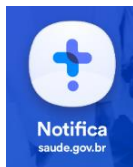
Nome do Campo	Tipo	Categorias	Descrição	Regra	Características	Nome do campo na base de dados
IDENTIFICAÇÃO						
Número da Notificação	Numérico		Formato AAUF00NNNNNN, para as notificações antigas, onde AA é o ano com dois dígitos, UF é o código IBGE do estado onde a notificação é feita e NNNNNN é um número sequencial; Após alterações ocorridas a partir de 23/04/2020 passa a ser UFAA00NNNNNN	Campo interno gerado automaticamente pelo sistema.	Campo de preenchimento obrigatório.	Número da Notificação
Estado da Notificação	Texto codificado por terminologia externa: IBGE			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.	Campo de preenchimento obrigatório.	Estado da Notificação
Município da Notificação	Texto codificado por terminologia externa: IBGE			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do CNES selecionado pelo operador logado.	Campo de preenchimento obrigatório.	Município da Notificação



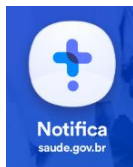
Data da Notificação	Data		Formato DD/MM/AAAA	A data da notificação deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.	Campo de preenchimento obrigatório.	Data da Notificação
Tem CPF?		1. Sim 2. Não		Se selecionado “Sim”, habilitar o campo “CPF” para preenchimento. Se não, habilitar os campos “Estrangeiro” (Sim/Não), “CNS” e Nome Completo da Mãe para preenchimento.	Campo de preenchimento obrigatório.	Tem CPF?
Estrangeiro		1. Sim 2. Não	Informar se o paciente é estrangeiro	Se selecionado “Sim”, habilitar os campos “País de origem” e “Passaporte” para preenchimento.	Preenchimento obrigatório, se o campo “Tem CPF” = Não	Estrangeiro
Profissional de saúde?		1. Sim 2. Não	Informar se o paciente é profissional de saúde	Se o paciente for profissional de saúde, informar o Código Brasileiro de Ocupações (CBO).	Campo de preenchimento obrigatório.	É Profissional de Saúde?
Profissional de segurança		1. Sim 2. Não	Informar se o paciente é profissional de segurança			Profissional de segurança
CPF	Numérico		11 dígitos; XXX.XXX.XXX-XX	Quando o usuário logado possuir cadastro no GOV BR e nível de autenticação prata ou ouro, os campos nome completo, data de	Preenchimento obrigatório, se campo “Tem CPF” = Sim	CPF



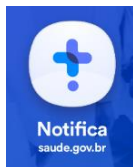
				nascimento, sexo, raça/cor e endereço serão preenchidos automaticamente a partir do CPF do paciente com os dados da RFB/CNS. Cabe ressaltar que somente o campo endereço poderá ser editado pelo operador.	
CNS	Numérico (15 dígitos)		Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente		Preenchimento obrigatório, se o campo "Tem CPF" = Não
Passaporte	Alfanumérico		Informar o passaporte do paciente	Campo habilitado se campo o campo "Estrangeiro" = Sim	Preenchimento obrigatório, se campo "Estrangeiro" = Sim
Ocupação (CBO)			As profissões disponíveis são referentes a tabela de família CBO2002.		Preenchimento obrigatório, se campo "É profissional de saúde?" = "Sim".
Nome Completo	Letras e caracteres acentuados		Informar o nome completo do paciente		Campo de preenchimento obrigatório.
Nome Completo da Mãe	Letras e caracteres acentuados			Campo habilitado somente quando o campo CPF não for informado pelo paciente	Campo de preenchimento obrigatório se campo CPF = "Não".
Data de Nascimento	Data		Formato DD/MM/AAAA		Campo de preenchimento obrigatório.



País de origem	Texto codificado por terminologia externa: ISO		Informar o país de origem do paciente	Campo habilitado somente se o campo “Estrangeiro” = Sim	Preenchimento obrigatório, se campo Estrangeiro = Sim	País de origem
Sexo		1. Masculino 2. Feminino	Informar o sexo do paciente		Campo de preenchimento obrigatório.	Sexo
Raça/cor		1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Amarela 5. Indígena 6. Ignorado	Informar a raça/cor declarada pelo paciente	Se campo preenchido com a categoria “Indígena”, habilitar o campo “Etnia”.	Campo de preenchimento obrigatório.	Raça/Cor
Etnia	Tabela do SIASI com códigos e nomes das etnias		Informar a etnia do paciente	Campo habilitado se campo “Raça/cor” for preenchido com a categoria “Indígena”	Campo obrigatório quando campo Raça/cor for igual a Indígena	Etnia
É membro de povo ou comunidade tradicional?		1. Sim 2. Não	Informar se o paciente for membro de algum de algum povo ou comunidade tradicional		Campo de preenchimento obrigatório.	Comunidade/Povo Tradicional?
Se sim, qual?	Tabela de Povos e Comunidades Tradicionais do e-SUS Atenção Básica		Informar o povo ou a comunidade tradicional	Campo habilitado se o campo “É membro de povo ou comunidade tradicional?” for igual a Sim.	Campo obrigatório quando campo “É membro de povo ou comunidade tradicional?” for igual a Sim	Comunidade/Povo Tradicional
Estado de Residência	Texto codificado por terminologia externa: IBGE		Nome do estado Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com dados		Campo de preenchimento obrigatório.	Estado de Residência



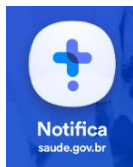
			do local de notificação. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.			
Município de Residência	Texto codificado por terminologia externa: IBGE		Nome do município Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com dados do local de notificação. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado		Campo preenchimento obrigatório	Município de Residência
CEP	Numérico		8 dígitos; XX.XXX-XXX Indivíduo não sabe o CEP: preencher com 00000-000		Campo preenchimento obrigatório.	CEP
Logradouro	Alfanumérico		Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço.		Campo preenchimento obrigatório.	Logradouro



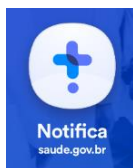
			Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado			
Número	Numérico		Endereço sem número: preencher com SN.		Campo preenchimento obrigatório.	de Número (ou SN para Sem Número)
Bairro	Alfanumérico		Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.		Campo preenchimento obrigatório.	de Bairro
Complemento	Alfanumérico		Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço. Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.			Complemento



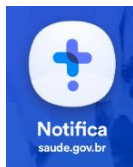
Telefone 1	Numérico		<p>(XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX</p> <p>Indivíduo não possui celular: preencher com o telefone fixo, comercial ou de recado.</p> <p>Indivíduo que não possui nenhum telefone: preencher com o telefone do notificante.</p> <p>Estrangeiro: preencher com o telefone de onde esteja hospedado.</p>		<p>Campo de preenchimento obrigatório</p>	Telefone 1
------------	----------	--	---	--	--	------------



Telefone 2	Numérico		(XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX			Telefone 2
E-mail	Alfanumérico					E-mail
ESTRATÉGIA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DA TESTAGEM						
Estratégia		1.Diagnóstico assistencial (sintomático); 2.Busca ativa de assintomático; 3.Triagem de população específica.			Campo de preenchimento obrigatório	Estratégia
Se busca ativa de assintomático		1.Monitoramento de contatos; 2.Investigação de surtos; 3.Monitoramento de viajantes com risco de VOC (quarentena); 4.Outros		Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for igual a “Busca ativa de assintomático”.	Campo obrigatório quando o campo “Estratégia” for igual a “Busca ativa de assintomático”.	Se busca ativa de assintomático
Se busca ativa de assintomático igual a Outro, especificar				Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for igual a “Busca ativa de assintomático” e quando o campo “Se busca ativa de assintomático” for igual a “Outro”.	Campo obrigatório se busca ativa de assintomático for igual a Outros	Descrição busca ativa de assintomático
Se triagem de população específica		1.Trabalhadores de serviços essenciais ou estratégicos;		Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for	Campo obrigatório quando o campo “Estratégia” for igual a	Se triagem de população específica

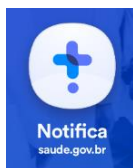


		2. Profissionais de saúde; 3. Gestantes e puérperas; 4. Povos e comunidades tradicionais; 5. Outros.		igual a “Triagem de população específica”.	“Triagem de população específica”.	
Se triagem de população específica igual a Outro, especificar				Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for igual a “Triagem de população específica” quando o campo “Se triagem de população específica” for igual a “Outro”.	Campo obrigatório de “triagem de população específica” for igual a “Outro”	Descrição triagem população específica
Local de realização da testagem		1. Serviço de saúde (UBS, hospital, UPA etc.); 2. Local de trabalho; 3. Aeroporto; 4. Farmácia ou drogaria; 5. Escola; 6. Domicílio ou comunidade; 7. Outros.			Campo de preenchimento obrigatório	Local de realização da testagem
Local de realização da testagem igual a Outro, especificar.				Campo habilitado somente quando o campo “Local de realização da testagem” for igual a “Outro”.	Campo obrigatório se local de realização da testagem igual a Outros	Descrição local de testagem

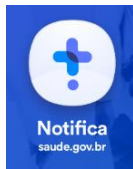


DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sintomas Assintomático	-	1. Assintomático		Quando campo “Sintomas” for igual a “Assintomático” os demais campos referentes a sintomas serão desabilitados	Campo de preenchimento obrigatório.	Sintoma- Assintomático
Sintomas – Coriza		2. Coriza	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma – Coriza
Sintoma - Distúrbios Olfativos		3. Distúrbios Olfativos	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo de preenchimento obrigatório.	Sintoma - Distúrbios Olfativos
Sintomas - Distúrbios Gustativos		4. Distúrbios Gustativos	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma - Distúrbios Gustativos
Sintomas - Dor de cabeça		5. Dor de cabeça	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	Sintoma - Dor de cabeça



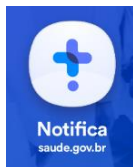
Sintoma - Outros		6. Outros	Se sintomas “Outros” que não os listados especificar.	Se campo preenchido com a categoria “Sim”, habilitar o campo “Descrição dos Sintomas – Outros”.	Campo preenchimento obrigatório.	de Sintoma- Outros
Sintoma – Tosse		7. Tosse	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.	de Sintoma - Tosse
Sintoma - Febre		8. Febre	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo preenchimento obrigatório.	de Sintoma - Febre
Sintoma – Dispneia		9. Dispneia	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo preenchimento obrigatório.	de Sintoma- Dispneia
Sintomas - Dor de Garganta		10. Dor de Garganta	É possível selecionar mais de uma categoria	Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”	Campo preenchimento obrigatório.	de Sintoma - Dor de Garganta
Descrição do Sintomas Outros	Alfanumérico			Campo habilitado somente quando campo	Campo preenchimento	de Descrição do Sintoma



				“Sintomas – Outros” for igual a “Sim”.	obrigatório quando campo “Sintomas” for igual a "outros”	
Data do início dos sintomas	Data		Formato DD/MM/AAAA	Campo desabilitado quando campo “Sintomas” for igual a “Assintomático” A data de início de sintomas deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a Data da Notificação.	Campo de preenchimento obrigatório quando campo “Sintomas” for diferente de “Assintomático”	Data do início dos sintomas
Condições Obesidade		1. Obesidade	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições – Obesidade
Condições - Puérpera (até 45 dias do parto)		2. Puérpera (até 45 dias do parto)	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Puérpera (até 45 dias do parto)
Condições - Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica		3. Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica
Condições - Gestante		4. Gestante	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Gestante



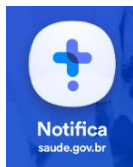
Condições - Imunossupressão		5. Imunossupressão	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Imunossupressão
Condições - Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)		6. Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)
Condições - Diabetes		7. Diabetes	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Diabetes
Condições - Doenças cardíacas crônicas		8. Doenças cardíacas crônicas	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Doenças cardíacas crônicas
Condições - Doenças respiratórias crônicas descompensadas		9. Doenças respiratórias crônicas descompensadas	É possível selecionar mais de uma categoria			Condições - Doenças respiratórias crônicas descompensadas
Condições - Outros		10. Outros	É possível selecionar mais de uma categoria		Campo de preenchimento obrigatório quando campo "Condições" for igual a "Outros".	Condições- Outros
Descrição condições outros	Alfanumérico			Campo habilitado quando campo "Condições" for igual a "Outros".	Campo Obrigatório quando o campo "Condições" for igual a "Outros".	Descrição da Condição
Recebeu vacina Covid-19?		1. Sim 2. Não 3. Ignorado	Informar se o paciente recebeu a vacina contra COVID-19	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Recebeu vacina Covid-19?



				<p>sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado.</p> <p>Quando o paciente não possuir CPF, o campo será automaticamente preenchido como “Ignorado”</p>	
Doses		<ol style="list-style-type: none"> 1. 1ª Dose 2. 2ª Dose 3. Reforço 4. 2ª Dose de reforço 		<p>Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.</p>	<p>Campo automático de preenchimento obrigatório.</p> <p>Doses</p>
<p>Se recebeu vacina, Covid-19, informar:</p> <p>Data da vacinação (1ª dose)</p>	Data		<p>Informar a data que foi realizada a 1ª dose da vacina</p>	<p>Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.</p>	<p>Campo automático de preenchimento obrigatório.</p> <p>Data 1ª dose</p>
<p>Se recebeu vacina, Covid-19, informar:</p>	Data		<p>Informar a data que foi realizada a 2ª dose da vacina</p>	<p>Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos</p>	<p>Campo automático de preenchimento obrigatório.</p> <p>Data 2ª dose</p>



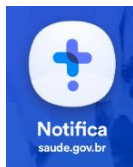
Data da vacinação (2ª dose)				dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.		
Se recebeu vacina, Covid-19, informar: Data dose reforço	Data		Informar a data que foi realizada a dose de reforço da vacina	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Data dose de Reforço
Se recebeu vacina, Covid-19, informar: Data da 2ª dose de reforço	Data		Informar a data que foi realizada a 2ª dose de reforço da vacina	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Data da 2ª dose de reforço
Laboratório produtor da vacina Covid-19: 1ª Dose	Alfanumérico		Informar qual foi o laboratório produtor da 1ª dose da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Laboratório produtor 1ª dose



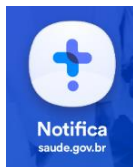
Laboratório produtor da vacina Covid-19: 2ª Dose	Alfanumérico		Informar qual foi o laboratório produtor da 2ª dose da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Laboratório produtor 2ª dose
Laboratório produtor da vacina Covid-19: Laboratório produtor dose reforço	Alfanumérico		Informar qual foi o laboratório produtor da dose de reforço da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Laboratório produtor da dose de reforço
Laboratório produtor da vacina Covid-19: Laboratório produtor da 2ª dose de reforço	Alfanumérico		Informar qual foi o laboratório produtor da 2ª dose de reforço da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Laboratório produtor da 2ª dose de reforço
Lote da vacina Covid-19 1ª Dose	Alfanumérico		Informar qual foi o lote da 1ª dose da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Lote 1ª dose



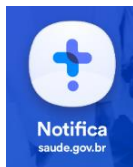
				Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.		
Lote da vacina Covid-19 2ª Dose	Alfanumérico		Informar qual foi o lote da 2ª dose da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Lote 2ª dose
Lote da vacina Covid-19 Lote dose reforço	Alfanumérico		Informar qual foi o lote da dose de reforço da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Lote dose reforço
Lote 2ª dose de reforço	Alfanumérico		Informar qual foi o lote da 2ª dose de reforço da vacina recebida pelo paciente	Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.	Campo automático de preenchimento obrigatório.	Lote 2ª dose de reforço



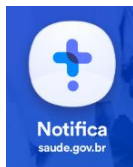
Recebeu tratamento antiviral para Covid-19?		1. Sim 2. Não 3. Ignorado	Informar se o paciente recebeu tratamento para Covid-19			Recebeu tratamento antiviral para Covid-19?
Qual antiviral?		1. Nirmatrevir/ritonavir 2. Baricitinibe 0 - Outros¶	Informar o nome do antiviral	Campo habilitado somente quando campo "Recebeu tratamento para Covid-19?" for igual a "Sim".		Qual antiviral?
Descrição tratamento outros	Alfanumérico			Campo habilitado quando campo "Qual antiviral" for igual a "Outros".	Campo Obrigatório quando o campo "Tratamento for igual a "Outros"	Outro antiviral
Data de início do tratamento			Formato DD/MM/AAAA A data de início do tratamento deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a Data da Notificação. Informar a data de início do tratamento, pelo paciente.	Campo habilitado somente quando campo "Recebeu tratamento para Covid-19?" for igual a "Sim".		Data de início do tratamento
Tipo de Teste		1. RT-PCR; 2. RT LAMP; 3. Teste rápido antígeno 4. Teste Rápido de Anticorpo IgM	Informar tipo de teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Tipo de Teste



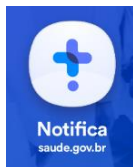
		5. Teste Rápido de Anticorpo IgG; 6. Teste Sorológico IgA; 7. Teste Sorológico IgM; 8. Teste Sorológico IgG; 9. Anticorpos Totais.				
“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” RT-PCR		1. Solicitado 2. Coletado 3. Concluído 4. Não Solicitado	Informar o estado do teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Estado do Teste RT-PCR
Data da coleta (RT-PCR)	Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do Teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”.	Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”.	Data da Coleta RT-PCR
Resultado (RT-PCR)		1. Não detectável 2. Detectável 9. Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame.	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.	Resultado RT-PCR



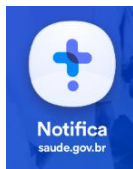
“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” RT-LAMP		1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado	Informar o estado do teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Estado do Teste RT-LAMP
Data da coleta (RT-LAMP)	Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”.	Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”.	Data da Coleta RT-LAMP
Resultado (RT-LAMP)		1. Detectável 2. Não detectável 3. Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame.	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.	Resultado RT-LAMP
“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Sorológico IgA		1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado	Informar o estado do teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Estado do Teste Sorológico IgA
Data da coleta (Sorológico IgA)	Data		Formato DD/MM/AAAA	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.	Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for	Data da Coleta Sorológico IgA



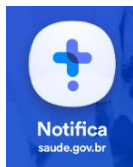
			Informar a data da coleta do exame	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”.	igual a “Coletado” ou “Concluído”.	
Resultado (Teste Sorológico IgA)		1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame.	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.	Resultado Sorológico IgA
“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Sorológico IgM		1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado	Informar o estado do teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Estado do Teste Sorológico IgM
Data da coleta (Sorológico IgM)	Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame	Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame	Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”.	Data da Coleta Sorológico IgM
Resultado (Teste Sorológico IgM)		1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame.	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.	Resultado Sorológico IgM



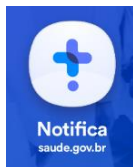
<p>“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Sorológico IgG</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado 	<p>Informar o estado do teste.</p> <p>É possível incluir mais de um tipo de teste.</p>			<p>Estado do Teste Sorológico IgG</p>
<p>Data da coleta (Sorológico IgG)</p>	<p>Data</p>		<p>Formato DD/MM/AAAA</p> <p>Informar a data da coleta do exame</p>	<p>A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.</p> <p>Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”.</p>	<p>Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”.</p>	<p>Data da Coleta Sorológico IgG</p>
<p>Resultado (Teste Sorológico IgG)</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inconclusivo ou Indeterminado 	<p>Informar o resultado do exame.</p>	<p>Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.</p>	<p>Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.</p>	<p>Resultado Sorológico IgG</p>
<p>“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Anticorpos Totais</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado 	<p>Informar o estado do teste.</p> <p>É possível incluir mais de um tipo de teste.</p>			<p>Estado do Teste Sorológico Anticorpos Totais</p>
<p>Data da coleta (Anticorpos Totais)</p>	<p>Data</p>		<p>Formato DD/MM/AAAA</p> <p>Informar a data da coleta do exame</p>	<p>A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.</p>	<p>Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”.</p>	<p>Data da Coleta Sorológico Anticorpos Totais</p>



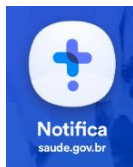
				Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”.		
Resultado Sorológico (Teste Anticorpos Totais)		1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame.	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.	Resultado Sorológico Anticorpos Totais
“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido anticorpo IgM		1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado	Informar o estado do teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Estado do Teste Rápido anticorpo IgM
Data da coleta (Teste Rápido Anticorpo IgM)	-Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”.	Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”.	Data da Coleta Rápido anticorpo IgM
Resultado (Teste rápido de anticorpo IgM)		1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inválido	Informar o resultado do anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.	Resultado Rápido anticorpo IgM



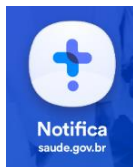
“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido anticorpo IgG		1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado	Informar o estado do teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Estado do Teste Rápido anticorpo IgG
Data da coleta (Teste Rápido Anticorpo IgG)	-Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”.	Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”	Data da Coleta Rápido anticorpo IgG
Resultado (Teste rápido de anticorpo IgG)		1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inválido	Informar o resultado do anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”	Resultado Rápido anticorpo IgG
“Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido de antígeno		1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado	Informar o estado do teste. É possível incluir mais de um tipo de teste.			Estado do Teste Rápido antígeno
Data da coleta (Teste Rápido antígeno)	-Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.	Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”	Data da Coleta Rápido antígeno



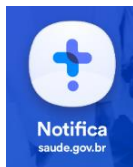
				Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”		
Resultado (Teste rápido de antígeno)		1. Reagente 2. Não Reagente 3. Inválido	Informar o resultado do anticorpo analisado	Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”	Resultado Rápido antígeno
Fabricante	Tabela da CGLAB		Informar o nome do fabricante do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.	Campo habilitado quando campo “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido de antígeno for igual a “Concluído” e “Coletado”.	Campo obrigatório quando o campo “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido de antígeno for igual a “Concluído” e “Coletado”.	Fabricante TR Antígeno
Lote	Alfanumérico		Informar o número do lote do teste rápido de antígeno	Campo habilitado quando campo “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido de antígeno for igual a “Concluído” e “Coletado”.		Lote TR Antígeno
Estado do Teste - Outros 1		1. Solicitado 2. Concluído 3. Coletado 4. Não Solicitado	Informar se o exame foi solicitado, coletado, concluído ou não solicitado. Campo habilitado quando realizado um	Se selecionada as categorias “Solicitado”, “Coletado”, ou “Concluído”, preencher o campo “Tipo de Teste Outros 1”.		Estado do Teste Outros 1



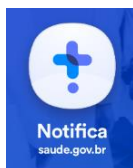
			tipo de teste mais de uma vez.			
Tipo de Teste - Outros 1			Informar o tipo de teste realizado, mais de uma vez, pelo paciente.	Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 1” estiver preenchido”.		Tipo de Teste Outros 1
Data da Coleta - Outros 1	Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 1” estiver preenchido.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 1” for igual a “Coletado” ou “Concluído”	Data da Coleta Outros 1
Resultado do Teste - Outros 1		1. Reagente/Detectável 2. Não Reagente/Não detectável 3. Inválido/ Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente. Reagente e não reagente para testes sorológicos, anticorpo e antígeno. Detectável e não detectável para testes moleculares.	Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outro 1” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 1” for igual a “Concluído”	Resultado Outros 1
Fabricante - Outros (Teste Rápido antígeno) 1	Tabela da CGLAB		Informar o nome do fabricante do Teste Rápido - antígeno,	Campo habilitado quando campo “Tipo de	Campo de preenchimento obrigatório.	Fabricante Outros 1



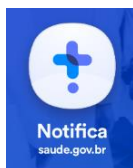
			aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.	Teste Outros 1” for igual a “Teste Rápido de antígeno”.		
Lote - Outros (Teste Rápido antígeno) 1	Alfanumérico		Informar o lote do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.	Campo habilitado quando campo “Tipo de Teste Outros 1” for igual a “Teste Rápido de antígeno”.	Campo de preenchimento obrigatório.	Lote Outros 1
Estado do Teste Outros 2		Solicitado Coletado Concluído Exame não solicitado	Informar se o exame foi solicitado, coletado, concluído ou não solicitado. Campo habilitado quando realizado um tipo de teste mais de uma vez.	Se selecionada as categorias “Solicitado”, “Coletado”, ou “Concluído”, preencher o campo “Tipo de Teste Outros 2”.		Estado do Teste Outros 2
Tipo de Teste Outros 2			Informar o tipo de teste realizado, mais de uma vez, pelo paciente.	Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 2” estiver preenchido”.		Tipo de Teste Outros 2
Data da Coleta Outros 2	Data	Informar a data da coleta do exame	Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 2” estiver preenchido.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 2” for igual a “Coletado” ou “Concluído”.	Data da Coleta Outros 2



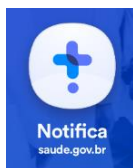
Resultado do Teste - Outros 2		1. Reagente/Detectável 2. Não Reagente/Não detectável 3. Inválido/ Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente. Reagente e não reagente para testes sorológicos, anticorpo e antígeno. Detectável e não detectável para testes moleculares.	Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outro 2” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 2” for igual a “Concluído”	Resultado Outros 2
Fabricante - Outros (Teste Rápido antígeno) 2	Tabela da CGLAB		Informar o nome do fabricante do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.	Campo habilitado quando campo “Tipo de Teste Outros 2” for igual a “Teste Rápido de antígeno”.	Campo de preenchimento obrigatório.	Fabricante Outros 2
Lote - Outros (Teste Rápido antígeno) 2	Alfanumérico		Informar o lote do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.	Campo habilitado quando campo “Tipo de Teste Outros 2” for igual a “Teste Rápido de antígeno”		Lote Outros 2
Estado do Teste - Outros 3		Solicitado Coletado Concluído Exame não solicitado	Informar se o exame foi solicitado, coletado, concluído ou não solicitado. Campo habilitado quando realizado um	Se selecionada as categorias “Solicitado”, “Coletado”, ou “Concluído”, preencher o campo “Tipo de Teste Outros 3”.		Estado do Teste Outros 3



			tipo de teste mais de uma vez.			
Tipo de Teste - Outros 3			Informar o tipo de teste realizado, mais de uma vez, pelo paciente.	Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 3” estiver preenchido”.		Tipo de Teste Outros 3
Data da Coleta - Outros 3	Data		Formato DD/MM/AAAA Informar a data da coleta do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.	A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema. Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 3” estiver preenchido.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 3” for igual a “Coletado” ou “Concluído”	Data da Coleta Outros 3
Resultado do Teste - Outros 3		1. Reagente/Detectável 2. Não Reagente/Não detectável 3. Inválido/ Inconclusivo ou Indeterminado	Informar o resultado do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente. Reagente e não reagente para testes sorológicos, anticorpo e antígeno. Detectável e não detectável para testes moleculares.	Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outro 3” for preenchido com a categoria “Concluído”.	Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 3” for igual a “Concluído”	Resultado Outros 3
Fabricante - Outros (Teste Rápido antígeno) 3	Tabela da CGLAB		Informar o nome do fabricante do teste rápido de antígeno	Campo habilitado quando campo “Tipo de Teste Outros 3” for igual a	Campo de preenchimento obrigatório.	Fabricante Outros 3



				“Teste Rápido de antígeno”.		
Lote - Outros (Teste Rápido antígeno) 3	Alfanumérico		Informar o lote do Teste Rápido de antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.	Campo habilitado - quando campo “Tipo de Teste Outros 3” for igual a “Teste Rápido de antígeno”		Lote Outros 3
Evolução do Caso		<ol style="list-style-type: none"> 1. Cancelado 2. Ignorado 3. Óbito 4. Cura 5. Internado 6. Internado em UTI 7. Em tratamento domiciliar 	<p>A categoria “Cancelado” significa excluir ficha.</p> <p>Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção “Encerrar Notificação”.</p>			Evolução Caso
Classificação Final		<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmado Laboratorial; 2. Confirmado Clínico-Epidemiológico; 3. Descartado; 4. Síndrome Gripal Não Especificada; 5. Confirmado Clínico-Imagem 6. Confirmado por Critério Clínico 	<p>Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção “Encerrar Notificação”.</p>	<p>Quando o campo “Resultado do teste” for igual a “detectável” para tipo de teste em RT-PCR ou RT LAMP, o campo “Classificação Final” automaticamente será preenchido com a categoria “Confirmado Laboratorial”.</p>		Classificação Final
Data de Encerramento	Data	Informar a data do encerramento	Formato DD/MM/AAAA	Se o campo “Evolução do Caso” for preenchido este campo passa a ser de	Preenchimento obrigatório se o campo	Data de encerramento



		investigação/notificação	Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção “Encerrar Notificação”.	preenchimento obrigatório	Evolução do Caso estiver preenchido..	
	Numérica		Preenchimento automático quando o exame é integrado pela RNDS (Variável não disponível na ficha).			CNES Laboratório
Notificante Nome Completo	Referência ao Operador			Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante Nome Completo
CNES de Notificação				Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		CNES Notificação
Notificante CPF	Numérico			Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante CPF
Notificante e-mail	Alfanumérico			Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante e-mail



Notificante CNPJ	Numérico			Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.		Notificante CNPJ
------------------	----------	--	--	---	--	------------------