



FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença			Código (CID10)	3	Data da Notificação
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7	Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual	8	Nome do Paciente				9	Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor
	14		Escolaridade					
	15	Número do Cartão SUS		16			Nome da mãe	

Dados de Residência	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	30		Pais (se residente fora do Brasil)

Conclusão									
Conclusão	31	Data da Investigação		32	Classificação Final	33		Critério de Confirmação/Descarte	
	34		Local Provável da Fonte de Infecção		35		UF	36	Pais
	37	Município	Código (IBGE)	38		Distrito	39		Bairro
	40	Doença Relacionada ao Trabalho		41		Evolução do Caso			
	42	Data do Óbito		43			Data do Encerramento		

Informações complementares e observações

Observações adicionais

---



---



---



---



---

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	