



FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

UF:		Município de Notificação:		
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	É profissional de saúde? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	
	CBO:		CPF:	
	CNS:			
	Nome Completo:			
	Nome Completo da Mãe:			
	Data de nascimento:		País de origem:	
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino		Passaporte:	
	CEP:			
	UF:	Município de Residência:		
	Logradouro:		Número:	
	Complemento:		Bairro:	
	Telefone Celular:		Telefone do contato:	
	Data da Notificação:			
	Sintomas: (Marcar X) ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Outros		Data do início dos sintomas:	
	Condições: (Marcar X) ☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Doenças cardíacas crônicas ☐ Diabetes ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Gestante de alto risco ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
	Estado do Teste: (Marcar X) ☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído	Data da Coleta do Teste:	Tipo de Teste: (Marcar X) ☐ Teste rápido – anticorpo ☐ Teste rápido – antígeno ☐ RT - PCR	Resultado do teste: (Marcar X) ☐ Negativo ☐ Positivo
	Classificação final: (Marcar X) ☐ Confirmação laboratorial ☐ Confirmação clínico epidemiológico ☐ Descartado		Evolução do caso: (Marcar X) ☐ Cancelado ☐ Ignorado ☐ Óbito ☐ Cura ☐ Internado ☐ Internado em UTI ☐ Em tratamento domiciliar	
	Data de encerramento:			

Informações complementares e observações

Observações Adicionais