



## FICHA DE INVESTIGAÇÃO - HEPATITES VIRAIS

### SUSPEITA CLÍNICA / BIOQUÍMICA:

- SINTOMÁTICO ICTÉRICO:

\* INDIVÍDUO QUE DESENVOLVEU ICTERÍCIA SUBITAMENTE COM OU SEM: FEBRE, MAL ESTAR, NÁUSEAS, VÔMITOS, MIALGIA, COLÚRIA E HIPOCOLIA FECAL.

\* INDIVÍDUO QUE DESENVOLVEU ICTERÍCIA SUBITAMENTE E EVOLUIU PARA ÓBITO, SEM OUTRO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO CONFIRMADO.

- SINTOMÁTICO ANICTÉRICO:

\* INDIVÍDUO SEM ICTERÍCIA, COM UM OU MAIS SINTOMAS (FEBRE, MAL ESTAR, NÁUSEA, VÔMITOS, MIALGIA) E VALOR AUMENTADO DAS AMINOTRANSFERASES.

- ASSINTOMÁTICO:

\* INDIVÍDUO EXPOSTO A UMA FONTE DE INFECÇÃO BEM DOCUMENTADA (HEMODIÁLISE, ACIDENTE OCUPACIONAL, TRANSFUSÃO DE SANGUE OU HEMODERIVADOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS / ODONTOLÓGICOS / COLOCAÇÃO DE "PIERCING" / TATUAGEM COM MATERIAL CONTAMINADO, USO DE DROGAS COM COMPARTILHAMENTO DE INSTRUMENTOS).

\* COMUNICANTE DE CASO CONFIRMADO DE HEPATITE, INDEPENDENTE DA FORMA CLÍNICA E EVOLUTIVA DO CASO ÍNDICE.

\* INDIVÍDUO COM ALTERAÇÃO DE AMINOTRANSFERASES IGUAL OU SUPERIOR A TRÊS VEZES O VALOR MÁXIMO NORMAL DESTAS ENZIMAS.

### SUSPEITO COM MARCADOR SOROLÓGICO REAGENTE:

- DOADOR DE SANGUE:

\* INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO DOADOR DE SANGUE, COM UM OU MAIS MARCADORES REAGENTES DE HEPATITE B E C.

\* INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO COM MARCADOR REAGENTE PARA HEPATITE VIRAL A, B, C, D OU E.

DADOS GERAIS

1- TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2 - INDIVIDUAL	
2- AGRAVO / DOENÇA		CÓDIGO (CID10)	3- DATA DA NOTIFICAÇÃO
HEPATITES VIRAIS		B 19	
4- UF	5- MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	CÓDIGO (IBGE)	
	PORTO ALEGRE		
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 M - MASCULINO	12 - GESTANTE	1-1° TRIMESTRE	2-2° TRIMESTRE	3-3° TRIMESTRE
1 - HORA 2 - DIA 3 - MÊS 4 - ANO	F - FEMININO I - IGNORADO		4-IDADE GESTACIONAL IGNORADA		
			5-NÃO 6-NÃO SE APLICA 9-IGNORADO		
13 - RAÇA/COR	14 - ESCOLARIDADE				
1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA 9 - IGNORADO	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 A 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				
	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 DO LOGRADOURO (ITEM 21)		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 - PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)
		1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO	

### DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

31 - DATA DA INVESTIGAÇÃO		32 - OCUPAÇÃO	
33 - SUSPEITA DE		34 - TOMOU VACINA PARA	
1 - HEPATITE A 2 - HEPATITE B/C 3 - NÃO ESPECIFICADA		1 - COMPLETA 2 - INCOMPLETA 3 - NÃO VACINADO 9 - IGNORADO	
		HEPATITE A HEPATITE B	
35 - INSTITUCIONALIZADO EM			
1 - CRECHE 2 - ESCOLA 3 - ASILO 4 - EMPRESA 5 - PENITENCIÁRIA 6 - HOSPITAL/CLÍNICA 7 - OUTRAS 8 - NÃO INSTITUCIONALIZADO 9 - IGNORADO			
36 - AGRAVOS ASSOCIADOS		37 - CONTATO COM PACIENTE PORTADOR DE HBV OU HCV	
1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		1 - SIM, HÁ MENOS DE SEIS MESES 3 - NÃO 2 - SIM, HÁ MAIS DE SEIS MESES 9 - IGNORADO	
HIV/AIDS		SEXUAL DOMICILIAR (NÃO SEXUAL)	
OUTRAS DSTs		OCUPACIONAL	

38 - O PACIENTE FOI SUBMETIDO OU EXPOSTO A

1 - SIM, HÁ MENOS DE SEIS MESES    2 - SIM, HÁ MAIS DE SEIS MESES    3 - NÃO    9 - IGNORADO

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS     TATUAGEM / PIERCING     ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

DROGAS INALÁVEIS OU CRACK     ACUPUNTURA     TRANSFUSÃO DE SANGUE / DERIVADOS

DROGAS INJETÁVEIS     TRATAMENTO CIRÚRGICO

ÁGUA / ALIMENTO CONTAMINADO     TRATAMENTO DENTÁRIO

TRÊS OU MAIS PARCEIROS SEXUAIS     HEMODIÁLISE

TRANSPLANTE     OUTRAS

39 - DATA DO ACIDENTE OU TRANSFUSÃO OU TRANSPLANTE

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

40 - LOCAL / MUNICÍPIO DA EXPOSIÇÃO (PARA SUSPEITA DE HEPATITE A - LOCAL REFERENCIADO NO CAMPO 35)  
(PARA SUSPEITA DE HEPATITE B/C - LOCAL DE HEMODIÁLISE, TRANSFUSÃO DE SANGUE E DERIVADOS, TRANSPLANTE, ETC.)

UF	MUNICÍPIO DE EXPOSIÇÃO	LOCAL DE EXPOSIÇÃO	FONE

41 - DADOS DOS COMUNICANTES

NOME	IDADE: D - DIAS M - MESES A - ANOS	TIPO DE CONTATO: 1 - NÃO SEXUAL/DOMICILIAR 2 - SEXUAL/DOMICILIAR 3 - SEXUAL/NÃO DOMICILIAR 4 - USO DE DROGAS 5 - OUTRO 9 - IGNORADO	HBsAg 1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO	ANTI-HBc TOTAL 1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO	ANTI-HCV 1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO	INDICADO VACINA CONTRA HEPATITE B 1 - SIM 2 - NÃO 3 - INDIVÍDUO JÁ IMUNE 9 - IGNORADO	INDICADO IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI HEPATITE B 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO

DADOS LABORATORIAIS

42 - PACIENTE ENCAMINHADO DE  1 - BANCO DE SANGUE     43 - DATA DA COLETA DA AMOSTRA REALIZADA EM BANCO DE SANGUE OU CTA

2 - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)     3 - NÃO SE APLICA

44 - RESULTADO DA SOROLOGIA DO BANCO DE SANGUE OU CTA

1 - REAGENTE    2 - NÃO REAGENTE    3 - INCONCLUSIVO    4 - NÃO REALIZADO    9 - IGNORADO     HBsAg     ANTI-HBc (TOTAL)     ANTI-HCV

45 - DATA DA COLETA DA SOROLOGIA

46 - RESULTADOS SOROLÓGICOS / VIROLÓGICOS

47 - GENÓTIPO PARA HCV

1 - GENÓTIPO 1    5 - GENÓTIPO 5   

2 - GENÓTIPO 2    6 - GENÓTIPO 6

3 - GENÓTIPO 3    7 - NÃO SE APLICA

4 - GENÓTIPO 4    9 - IGNORADO

1 - REAGENTE / POSITIVO     ANTI-HAV - IgM     ANTI-HBs     ANTI-HDV IgM

2 - NÃO REAGENTE / NEGATIVO     HBsAg     HBeAg     ANTI-HEV IgM

3 - INCONCLUSIVO     ANTI-HBc IgM     ANTI-AgHBe     ANTI-HCV

4 - NÃO REALIZADO     ANTI-HBc (TOTAL)     ANTI-HDV TOTAL     HCV-RNA

CONCLUSÃO

48 - CLASSIFICAÇÃO FINAL

1 - CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL   

2 - CONFIRMAÇÃO CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA

3 - DESCARTADO

4 - CICATRIZ SOROLÓGICA

5 - INCONCLUSIVO

49 - FORMA CLÍNICA

1 - HEPATITE AGUDA   

2 - HEPATITE CRÔNICA / PORTADOR ASSINTOMÁTICO

3 - HEPATITE FULMINANTE

4 - INCONCLUSIVO

50 - CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA

01 - VÍRUS A    06 - VÍRUS B e C   

02 - VÍRUS B    07 - VÍRUS A e B

03 - VÍRUS C    08 - VÍRUS A e C

04 - VÍRUS B e D    09 - NÃO SE APLICA

05 - VÍRUS E    99 - IGNORADO

51 - PROVÁVEL FONTE/MECANISMO DE INFECÇÃO

01 - SEXUAL    05 - ACIDENTE DE TRABALHO    09 - TRATAMENTO DENTÁRIO    99 - IGNORADO   

02 - TRANSFUSIONAL    06 - HEMODIÁLISE    10 - PESSOA / PESSOA

03 - USO DE DROGAS    07 - DOMICILIAR    11 - ALIMENTO / ÁGUA CONTAMINADA

04 - VERTICAL    08 - TRATAMENTO CIRÚRGICO    12 - OUTROS \_\_\_\_\_

52 - DATA DO ENCERRAMENTO

53 - ÓBITO     SIM     NÃO

54 - DATA DO ÓBITO

OBSERVAÇÕES:

INVESTIGADOR

MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE		CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE	
NOME	FUNÇÃO	ASSINATURA	



## FICHA DE INVESTIGAÇÃO - HEPATITES VIRAIS

### SUSPEITA CLÍNICA / BIOQUÍMICA:

- SINTOMÁTICO ICTÉRICO:

\* INDIVÍDUO QUE DESENVOLVEU ICTERÍCIA SUBITAMENTE COM OU SEM: FEBRE, MAL ESTAR, NÁUSEAS, VÔMITOS, MIALGIA, COLÚRIA E HIPOCOLIA FECAL.

\* INDIVÍDUO QUE DESENVOLVEU ICTERÍCIA SUBITAMENTE E EVOLUIU PARA ÓBITO, SEM OUTRO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO CONFIRMADO.

- SINTOMÁTICO ANICTÉRICO:

\* INDIVÍDUO SEM ICTERÍCIA, COM UM OU MAIS SINTOMAS (FEBRE, MAL ESTAR, NÁUSEA, VÔMITOS, MIALGIA) E VALOR AUMENTADO DAS AMINOTRANSFERASES.

- ASSINTOMÁTICO:

\* INDIVÍDUO EXPOSTO A UMA FONTE DE INFECÇÃO BEM DOCUMENTADA (HEMODIÁLISE, ACIDENTE OCUPACIONAL, TRANSFUSÃO DE SANGUE OU HEMODERIVADOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS / ODONTOLÓGICOS / COLOCAÇÃO DE "PIERCING" / TATUAGEM COM MATERIAL CONTAMINADO, USO DE DROGAS COM COMPARTILHAMENTO DE INSTRUMENTOS).

\* COMUNICANTE DE CASO CONFIRMADO DE HEPATITE, INDEPENDENTE DA FORMA CLÍNICA E EVOLUTIVA DO CASO ÍNDICE.

\* INDIVÍDUO COM ALTERAÇÃO DE AMINOTRANSFERASES IGUAL OU SUPERIOR A TRÊS VEZES O VALOR MÁXIMO NORMAL DESTAS ENZIMAS.

### SUSPEITO COM MARCADOR SOROLÓGICO REAGENTE:

- DOADOR DE SANGUE:

\* INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO DOADOR DE SANGUE, COM UM OU MAIS MARCADORES REAGENTES DE HEPATITE B E C.

\* INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO COM MARCADOR REAGENTE PARA HEPATITE VIRAL A, B, C, D OU E.

DADOS GERAIS

1- TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2 - INDIVIDUAL	
2- AGRAVO / DOENÇA		CÓDIGO (CID10)	3- DATA DA NOTIFICAÇÃO
HEPATITES VIRAIS		B 19	
4- UF	5- MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	CÓDIGO (IBGE)	
	PORTO ALEGRE		
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 M - MASCULINO	12 - GESTANTE	1-1° TRIMESTRE	2-2° TRIMESTRE	3-3° TRIMESTRE
1 - HORA 2 - DIA 3 - MÊS 4 - ANO	F - FEMININO I - IGNORADO		4-IDADE GESTACIONAL IGNORADA		
			5-NÃO 6-NÃO SE APLICA 9-IGNORADO		
13 - RAÇA/COR	14 - ESCOLARIDADE				
1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA 9 - IGNORADO	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 A 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				
	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 DO LOGRADOURO (ITEM 21)		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 - PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)
		1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO	

### DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

31 - DATA DA INVESTIGAÇÃO		32 - OCUPAÇÃO	
33 - SUSPEITA DE		34 - TOMOU VACINA PARA	
1 - HEPATITE A 2 - HEPATITE B/C 3 - NÃO ESPECIFICADA		1 - COMPLETA 2 - INCOMPLETA 3 - NÃO VACINADO 9 - IGNORADO	
35 - INSTITUCIONALIZADO EM		HEPATITE A HEPATITE B	
1 - CRECHE 2 - ESCOLA 3 - ASILO 4 - EMPRESA 5 - PENITENCIÁRIA 6 - HOSPITAL/CLÍNICA 7 - OUTRAS 8 - NÃO INSTITUCIONALIZADO 9 - IGNORADO			
36 - AGRAVOS ASSOCIADOS		37 - CONTATO COM PACIENTE PORTADOR DE HBV OU HCV	
1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		1 - SIM, HÁ MENOS DE SEIS MESES 3 - NÃO 2 - SIM, HÁ MAIS DE SEIS MESES 9 - IGNORADO	
HIV/AIDS		SEXUAL DOMICILIAR (NÃO SEXUAL)	
OUTRAS DSTs		OCUPACIONAL	

38 - O PACIENTE FOI SUBMETIDO OU EXPOSTO A

1 - SIM, HÁ MENOS DE SEIS MESES    2 - SIM, HÁ MAIS DE SEIS MESES    3 - NÃO    9 - IGNORADO

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS     TATUAGEM / PIERCING     ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO

DROGAS INALÁVEIS OU CRACK     ACUPUNTURA     TRANSFUSÃO DE SANGUE / DERIVADOS

DROGAS INJETÁVEIS     TRATAMENTO CIRÚRGICO

ÁGUA / ALIMENTO CONTAMINADO     TRATAMENTO DENTÁRIO

TRÊS OU MAIS PARCEIROS SEXUAIS     HEMODIÁLISE

TRANSPLANTE     OUTRAS

39 - DATA DO ACIDENTE OU TRANSFUSÃO OU TRANSPLANTE

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

40 - LOCAL / MUNICÍPIO DA EXPOSIÇÃO (PARA SUSPEITA DE HEPATITE A - LOCAL REFERENCIADO NO CAMPO 35)  
(PARA SUSPEITA DE HEPATITE B/C - LOCAL DE HEMODIÁLISE, TRANSFUSÃO DE SANGUE E DERIVADOS, TRANSPLANTE, ETC.)

UF	MUNICÍPIO DE EXPOSIÇÃO	LOCAL DE EXPOSIÇÃO	FONE

41 - DADOS DOS COMUNICANTES

NOME	IDADE: D - DIAS M - MESES A - ANOS	TIPO DE CONTATO: 1 - NÃO SEXUAL/DOMICILIAR 2 - SEXUAL/DOMICILIAR 3 - SEXUAL/NÃO DOMICILIAR 4 - USO DE DROGAS 5 - OUTRO 9 - IGNORADO	HBsAg 1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO	ANTI-HBc TOTAL 1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO	ANTI-HCV 1 - REAGENTE 2 - NÃO REAGENTE 3 - INCONCLUSIVO 4 - NÃO REALIZADO 9 - IGNORADO	INDICADO VACINA CONTRA HEPATITE B 1 - SIM 2 - NÃO 3 - INDIVÍDUO JÁ IMUNE 9 - IGNORADO	INDICADO IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI HEPATITE B 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO

DADOS LABORATORIAIS

42 - PACIENTE ENCAMINHADO DE  1 - BANCO DE SANGUE     43 - DATA DA COLETA DA AMOSTRA REALIZADA EM BANCO DE SANGUE OU CTA

2 - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)     3 - NÃO SE APLICA

44 - RESULTADO DA SOROLOGIA DO BANCO DE SANGUE OU CTA

1 - REAGENTE    2 - NÃO REAGENTE    3 - INCONCLUSIVO    4 - NÃO REALIZADO    9 - IGNORADO     HBsAg     ANTI-HBc (TOTAL)     ANTI-HCV

45 - DATA DA COLETA DA SOROLOGIA

46 - RESULTADOS SOROLÓGICOS / VIROLÓGICOS

47 - GENÓTIPO PARA HCV

1 - GENÓTIPO 1    5 - GENÓTIPO 5   

2 - GENÓTIPO 2    6 - GENÓTIPO 6

3 - GENÓTIPO 3    7 - NÃO SE APLICA

4 - GENÓTIPO 4    9 - IGNORADO

1 - REAGENTE / POSITIVO     ANTI-HAV - IgM     ANTI-HBs     ANTI-HDV IgM

2 - NÃO REAGENTE / NEGATIVO     HBsAg     HBeAg     ANTI-HEV IgM

3 - INCONCLUSIVO     ANTI-HBc IgM     ANTI-AgHBe     ANTI-HCV

4 - NÃO REALIZADO     ANTI-HBc (TOTAL)     ANTI-HDV TOTAL     HCV-RNA

CONCLUSÃO

48 - CLASSIFICAÇÃO FINAL

1 - CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL   

2 - CONFIRMAÇÃO CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA

3 - DESCARTADO

4 - CICATRIZ SOROLÓGICA

5 - INCONCLUSIVO

49 - FORMA CLÍNICA

1 - HEPATITE AGUDA   

2 - HEPATITE CRÔNICA / PORTADOR ASSINTOMÁTICO

3 - HEPATITE FULMINANTE

4 - INCONCLUSIVO

50 - CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA

01 - VÍRUS A    06 - VÍRUS B e C   

02 - VÍRUS B    07 - VÍRUS A e B

03 - VÍRUS C    08 - VÍRUS A e C

04 - VÍRUS B e D    09 - NÃO SE APLICA

05 - VÍRUS E    99 - IGNORADO

51 - PROVÁVEL FONTE/MECANISMO DE INFECÇÃO

01 - SEXUAL    05 - ACIDENTE DE TRABALHO    09 - TRATAMENTO DENTÁRIO    99 - IGNORADO   

02 - TRANSFUSIONAL    06 - HEMODIÁLISE    10 - PESSOA / PESSOA

03 - USO DE DROGAS    07 - DOMICILIAR    11 - ALIMENTO / ÁGUA CONTAMINADA

04 - VERTICAL    08 - TRATAMENTO CIRÚRGICO    12 - OUTROS \_\_\_\_\_

52 - DATA DO ENCERRAMENTO

53 - ÓBITO     SIM     NÃO

54 - DATA DO ÓBITO

OBSERVAÇÕES:

INVESTIGADOR

MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE    CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE

NOME    FUNÇÃO    ASSINATURA