

ANEXO 3 – Ficha de notificação do SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto <input type="checkbox"/>			2 Data da Notificação	
	3 Município de Notificação			Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	
Notificação Individual	5 Agravado/doença			Código (CID10) 6 Data dos Primeiros Sintomas	
	7 Nome do Paciente			8 Data de Nascimento	
	9 (ou) idade D - dias M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1 - Nenhuma 2 - De 1 a 3 3 - De 4 a 7 4 - De 8 a 11 5 - De 12 em mais 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	13 Número do Cartão SUS		14 Nome da mãe		
Notificação de Surto	15 Agravado/doença			Código (CID10) 16 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	
	17 Nº de Casos Suspeitos	18 Local Inicial de Coorência do Surto 1 - Casos Restritos a uma Mesma Família 2 - Casos Restritos a uma Escola/Creche 3 - Casos Restritos a um Hospital 4 - Casos Restritos a outra Instituição (alojamento, asilo, trabalho) 5 - Casos Dispersos no Bairro 6 - Casos Dispersos Pelo Município 7 - Casos Dispersos em mais de um Município 8 - Outros			
Dados de Residência	19 Logradouro (rua, avenida,...)			Código 20 Número	
	21 Complemento (apto., casa, ...)		22 Ponto de Referência	23 UF	
	24 Município de Residência		Código (IBGE)	Distrito	
	25 Bairro		Código (IBGE)	26 CEP	
	27 (DDD) Telefone	28 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	29 País (se residente fora do Brasil)	Código	
Notificante	33 Município/Unidade de Saúde			34 Cód. da Unid. de Saúde	
	35 Nome	36 Função	37 Assinatura		