

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)		
	7 Nome do Paciente			8 Data de Nascimento		
	9 (ou) idade D - dias M - meses A - anos		10 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> 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)		
	17 Nº de Casos Suspeitos			16 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito		
Dados de Residência	19 Logradouro (rua, avenida,...)			Código		
	21 Complemento (apto., casa, ...)			20 Número		
	24 Município de Residência			22 Ponto de Referência		
	25 Bairro			23 UF		
	27 (DDD) Telefone			24 Código (IBGE) Distrito		
	28 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado			25 Código (IBGE) CEP		
Notificante	29 País (se residente fora do Brasil)			26 CEP		
	33 Município/Unidade de Saúde			27 Código		
	36 Nome			28		
38 Função			34 Cód. da Unid. de Saúde			
41 Assinatura			35			
44			36			
47			37			