

ROTAVÍRUS

Definição de caso suspeito: Criança menor de cinco anos, com diagnóstico de Doença Diarréica Aguda, que tenha recebido soro de reidratação por via endovenosa, independente do estado vacinal contra o rotavírus. A ficha deve ser preenchida para os casos em que houve coleta de amostra de fezes *in natura*. Em caso de surto, para coleta de amostra e preenchimento da ficha, não deve ser considerado o tipo de tratamento.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual					
	2	Agravo/doença	ROTAVÍRUS		3	Data da Notificação		
	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (CID10)	A 0 8 0	
	7	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	8	Código	9	Data dos Primeiros Sintomas		

Notificação Individual	8	Nome do Paciente				9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante	13	Raça/Cor
	14	Escolaridade				15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe
	17	UF	18	Município de Residência	19	Código (IBGE)	20	Bairro	21

Dados de Residência	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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	30	País (se residente fora do Brasil)							
	20	Bairro	21	Logradouro	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1	25	Geo campo 2	
	17	UF	18	Município de Residência	19	Código (IBGE)	20	Bairro	21	Logradouro	22	Número	23

Dados Complementares do Caso

Dados Clínicos	31	Sinais e Sintomas	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			32	Presença de sangue nas fezes		
		Vômitos - N.º de episódios/24 horas		Duração (dias)		Febre - Temperatura	°C		

Antecedentes Vacinais	33	Aleitamento materno	1 - Sim 2 - Não		34	Se sim	1 - Exclusivo 2 - Misto		35	Até quando?	Mês (es)		36	Vacina contra Rotavírus	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	37	1ª dose - Data da aplicação	38	1ª dose - Lote	39	1ª dose - Laboratório produtor										
	40	2ª dose - Data da aplicação	41	2ª dose - Lote	42	2ª dose - Laboratório produtor										
	43	A vacina VOP foi administrada no mesmo dia da vacina contra rotavírus?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			44	Data da última dose de VOP									

Dados do Laboratório	45	Data da coleta da amostra de fezes	46	Rotavírus identificado na amostra	1 - Sim 2 - Não		47	Qual foi o genótipo G:				
	48	Qual foi o genótipo P:	49	Outro vírus identificado na amostra	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			50	Se sim, qual			
	51	Bactéria identificada na amostra	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		52	Se sim, qual bactéria						
	53	Parasita identificado na amostra	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		54	Se sim, qual parasita						
	55	Uso de medicamentos antes da coleta	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		56	Se sim, qual?						
	57	Data do envio da amostra ao LACEN	58	Acondicionamento da amostra adequada	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado							

