

Notificação - Caso Suspeito de Reinfecção SARS- CoV-2

Este formulário deve ser preenchido pelas unidades de saúde e/ou Núcleos de Vigilância Epidemiológicas para notificação de casos suspeitos de reinfecção pelo SARS-CoV-2.

Conforme Nota Técnica Conjunta Nº 07/2020-GAB/SUVISA e Nota Técnica Nº 52/2020 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO: Indivíduo que apresente dois resultados positivos de RT- PCR para o vírus Sars-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

***Obrigatório**

1. Nome completo do Notificador *

2. Profissão do Notificador *

3. E-mail do notificador *

4. Telefone de contato do Notificador *

5. Unidade Notificadora *

6. Município notificador *

Dados do Paciente

7. Nome completo do Paciente *

8. Nome (INICIAIS) do Paciente *

9. CPF do paciente (sem pontos ou hífen) * *

10. Nome completo da mãe *

11. Data de nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

12. Idade *

13. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

14. Número de telefone fixo do paciente (com DDD)

15. Número de telefone celular do paciente (com DDD) *

16. Endereço do paciente: Logradouro *

17. Número *

18. Complemento: *

19. Bairro *

20. CEP *

21. Cidade / Estado *

22. Profissão / Ocupação * *

23. Se for profissional da Saúde, informe se é da área de frente na atuação da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Ignorado

24. Tem fator de risco *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Ignorado

Dados do PRIMEIRO episódio da Covid-19

Registre aqui apenas os dados relacionados ao PRIMEIRO episódio de infecção.

25. Número da notificação do PRIMEIRO episódio de Covid-19 (SIVEP- gripe)

26. Número da notificação do PRIMEIRO episódio de Covid-19 (e-SUS)

27. Número de Registro GAL - PRIMEIRO Episódio

28. Evolução clínica do PRIMEIRO Episódio *

Marcar apenas uma oval.

Assintomático

Sintomático

29. Data do início dos sintomas do PRIMEIRO episódio de Covid-19

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

30. Sinais e sintomas do PRIMEIRO episódio de Covid-19

Marque todas que se aplicam.

- Febre (mesmo que referida)
- Calafrios
- Odinofagia (dor de garganta)
- Tosse
- Dispneia
- Coriza/nariz entupido
- Palpitações
- Anosmia/hiposmia (perda do olfato/diminuição do olfato) Ageusia/disgeusia (perda do paladar/distorção persistente do paladar) Diarreia
- Ageusia/disgeusia (perda do paladar/distorção persistente do paladar) Diarreia
- Diarreia
- Náuseas/vômitos
- Dor abdominal
- Cefaleia
- Mialgia
- Fadiga
- Perda de apetite
- Não apresentou sintomas

31. Situação do paciente no primeiro episódio *

Marcar apenas uma oval.

- Quadro leve (assintomático ou com síndrome gripal - SG)
- Quadro grave (evoluiu com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG, necessitando de hospitalização)
- Ignorado

32. RT-PCR em Tempo Real *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

33. Data do RT-PCR do PRIMEIRO episódio de Covid-19 *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

34. Nome do laboratório - 1 *

35. Endereço do laboratório-1 *

36. Possui Diagnóstico/ Teste Negativo (Não Detectado) entre os dois episódios? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

37. Exame de imagem do PRIMEIRO episódio de Covid-19

Marque todas que se aplicam.

- RX de tórax normal
- RX de tórax com alteração unilateral
- RX de tórax com alteração bilateral
- TC de tórax normal
- TC de tórax sugestivo (OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis - "pavimentação" -, OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis - "pavimentação" -, OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença))
- TC de tórax não sugestivo
- Não sabe o resultado do exame que realizou Outros
- Outros

38. Houve hospitalização no PRIMEIRO episódio de Covid-19?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

39. Suporte de oxigênio no PRIMEIRO episódio de Covid-19 *

Marque todas que se aplicam.

- Não necessitou
- Catéter
- Máscara
- Ventilação mecânica (VM)
- Outro

Dados do segundo episódio de Covid-19

40. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA/ANO - NOTIFICAÇÃO

41. Tempo entre os dois episódio (EM DIAS) *

42. Número da notificação do SEGUNDO episódio de Covid-19 (SIVEP- gripe)

43. Número da notificação do SEGUNDO episódio de Covid-19 (e-SUS)

44. Número de Registro GAL - Segundo Episódio

45. Evolução clínica do SEGUNDO Episódio *

Marcar apenas uma oval.

Assintomático

Sintomático

46. Data do início dos sintomas do SEGUNDO episódio de Covid-19

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

47. Sinais e sintomas do SEGUNDO episódio de Covid-19 *

Marque todas que se aplicam.

- Febre (mesmo que referida)
- Calafrios
- Odinofagia (dor de garganta)
- Tosse
- Dispneia
- Coriza/nariz entupido
- Palpitações
- Anosmia/hiposmia (perda do olfato/diminuição do olfato) Ageusia/disgeusia (perda do paladar/distorção persistente do paladar) Diarreia
- Ageusia/disgeusia (perda do paladar/distorção persistente do paladar) Diarreia
- Diarreia
- Náuseas/vômitos
- Dor abdominal
- Cefaleia
- Mialgia
- Fadiga
- Perda de apetite

Outro: _____

48. Situação do paciente no SEGUNDO episódio

Marcar apenas uma oval.

- Quadro leve (assintomático ou com síndrome gripal - SG)
- Quadro grave (evoluiu com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG, necessitando de hospitalização)

49. RT-PCR em Tempo Real - SEGUNDO episódio *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

50. Data do RT-PCR do SEGUNDO episódio de Covid-19 *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

51. Nome do laboratório - 2 *

52. Endereço do laboratório-2 *

53. Exame de imagem do SEGUNDO episódio de Covid-19

Marque todas que se aplicam.

- Não apresentou sintomas
- RX de tórax normal
- RX de tórax com alteração unilateral
- RX de tórax com alteração bilateral
- TC de tórax normal
- TC de tórax sugestivo (OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis - "pavimentação" -, OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis - "pavimentação" -, OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença)
- TC de tórax não sugestivo
- Não sabe o resultado do exame que realizou Outros
- Outros

54. Houve hospitalização no SEGUNDO episódio de Covid-19?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

55. Suporte de oxigênio no SEGUNDO episódio de Covid-19 *

Marque todas que se aplicam.

Não necessitou

Catéter

Máscara

Ventilação mecânica (VM)

Outro

56. ÓBITO *

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

57. DATA DO ÓBITO (SE SIM)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

58. As amostras foram coletadas em unidades federativas diferentes *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Outro: _____

ENCERRAMENTO DO CASO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SES-GO

59. As amostras já foram encaminhadas ao laboratório de referência.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Aguardando investigação

60. Laboratório de Referência, 1- FIOCRUZ, 2 -IAL OU 3- IEC

Marcar apenas uma oval.

1

2

3

61. Resultado do sequenciamento genômico Identificado nas duas amostra foram de linhagem (variante) diferentes?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Em análise

62. Quais os tipos de linhagem (variante) encontradas no sequenciamento

63. Classificação final do caso

Marcar apenas uma oval.

Caso confirmado de reinfecção

Caso descartado de reinfecção

Inconclusivo

Em análise

64. Observação: Citar o fator de risco do indivíduo quando existir ou outra situação que considere relevante) Ex: cardiopata...

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários