

CASO SUSPEITO (área não endêmica): Toda pessoa residente ou que tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente febre acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaléia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		MALÁRIA	
		Código (CID10)		3	
	B 5 4		Data da Notificação		
	4	UF	5		Município de Notificação
					Código (IBGE)
	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	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado
							13	
								1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
		14		Escolaridade				
								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	
	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 - Periurbana 9 - Ignorado	
								30	País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Atendimento Epidemiológico	31	Data da Investigação		32		Ocupação			
		33		Principal Atividade nos Últimos 15 Dias:					
						34		Tipo de lâmina	
								1 - BP 2 - BA 3 - LVC	
								35	Sintomas:
									1 - Com sintomas 2 - Sem sintomas

Dados do Exame	36		Data do Exame:		37		Resultado do Exame:		38		Parasitas por mm ³ :	
							1 - Negativo; 2 - F; 3 - F+FG; 4 - V; 5 - F+V; 6 - V+FG; 7 - FG; 8 - M; 9 - F+M; 10 - O					
		39		Parasitemia em "cruzes".:								

Tratamento	40		Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária					
						41		Data Início do Tratamento:

Conclusão	42 Classificação Final <input type="checkbox"/> 1-Confirmado 2-Descartado		
	Local Provável da Fonte de Infecção		
	43 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	44 UF provável de infecção <input type="text"/>	45 País provável de infecção <input type="text"/>
	46 Município provável da infecção:	Código (IBGE) <input type="text"/>	47 Distrito <input type="text"/>
	48 Bairro <input type="text"/>	49 Localidade provável da infecção: <input type="text"/>	50 Data de Encerramento <input type="text"/>

Observações adicionais:

SMS-UF Município	Nome do Paciente:		Idade:	Sexo: 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino
	Nº da notificação <input type="text"/>	Data do exame <input type="text"/>	Resultado do exame <input type="text"/>	Matricula e nome do examinador: <input type="text"/>