

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO :: COVID-19

## Identificação

## Data da notificação \*

18/02/2021



17:54:07

## Dados do Paciente

## Possui CPF \*

 Sim  Não

## Tipo do paciente

 Criança até 15 Anos (Sem CPF) Indígena (Sem CPF) CNS Informado Em situação de rua (Sem CPF) Privado de liberdade (sem CPF) CPF informado Estrangeiro (Sem CPF)

## País de residência \*

BRASIL

## Raça/Cor:

Selecione

## Passaporte

## Cartão Nacional de Saúde (CNS)

## CPF

## Paciente \*

## Sexo \*

 Masculino  Feminino  Não informado

## Idade

## Nome da mãe \*

## UF \*

Selecione

## CEP



## Logradouro

## Número

## Telefone celular

## Telefone residencial

## Email

## Observações complementares

## Escolaridade

## Instituição de Ensino

selecione

## Escolaridade

selecione

## O paciente está relacionado a algum surto?

## Local do Surto

Selecione

## Pertence a alguma instituição?

## Paciente Institucionalizado:

Selecione

## Tipo do paciente Institucionalizado

 Trabalhador da instituição  Coaf

## Nome da Instituição

selecione

## Dados da ocupação

## Ocupação

Selecione

## CBO - Classificação Brasileira de Ocupação

selecione

## Situação de Trabalho

## Descrição da ocupação

## Dados do local de trabalho

## Caso relacionado ao trabalho?

 Sim  Não  Não informado

## CNPJ da empresa

## Nome da Empresa

## CEP

## UF

## Município

## Logradouro

## Número

## Bairro

## Dados Clínicos

## Paciente assintomático \*

 Sim  Não  Não informado

## Gestante

 Sim  Não  Não informado

## Data dos 1º sintomas



## Febre (aferida / referida)

 Sim  Não  Não informado

## Tosse

 Sim  Não  Não informado
Saturação O<sub>2</sub> ≤ 95%
 Sim  Não  Não informado

## Dor de garganta

 Sim  Não  Não informado

## Diarréia

 Sim  Não  Não informado

## Artralgia

 Sim  Não  Não informado

## Náusea / Vômito

 Sim  Não  Não informado

## Cefaléia

 Sim  Não  Não informado

## Irritabilidade / Confusão

 Sim  Não  Não informado

## Adinamia / Fraqueza

 Sim  Não  Não informado

## Escarro

 Sim  Não  Não informado

## Congestão nasal

 Sim  Não  Não informado

## Congestão conjuntiva (conjuntivite)

 Sim  Não  Não informado

## Dificuldade deglutir

 Sim  Não  Não informado

## Gânglios Linfáticos

 Sim  Não  Não informado

## Batimento de asas nasais

 Sim  Não  Não informado

## Cianose

 Sim  Não  Não informado

## Diminuição do Olfato e Paladar

 Sim  Não  Não informado

## Pressão no Tórax

 Sim  Não  Não informado

## Outros Sintomas

## Achados de imagem

## Raio X de tórax

## Tomografia

## Morbidades Prévias/Fatores de Risco

## Doença cardiovascular

 Sim  Não  Não informado

## Hipertensão

 Sim  Não  Não informado

## Diabetes

 Sim  Não  Não informado

## Síndrome de Down

 Sim  Não  Não informado

## Doença neurológica

 Sim  Não  Não informado

## Imunodeficiência

 Sim  Não  Não informado

## Doença renal

 Sim  Não  Não informado

## Doença pulmonar

 Sim  Não  Não informado

## Neoplasia

 Sim  Não  Não informado

## Obesidade

 Sim  Não  Não informado

## Tabagismo

 Sim  Não  Não informado

## Outras morbidades

## Medicamento

## Usou medicamento

## Descrição do Medicamento

## Hospitalização

## Hospitalizado

 Sim  Não  Não informado

## Dados Laboratoriais

## Coletou amostra

 Sim  Não  Não informado

## Código do exame

## Requisição

## Data de cadastro



## Data da coleta



## Data do recebimento



## Exame

## Resultado

## Método do exame

RT-PCR  Teste Rápido  N  
 ELISA  Quimioluminescência  Ir  
 Eletroquimioluminescência  Imunoensaio Fluorescente

## Lab. para envio da amostra

## Pesquisa

## Material biológico

## Gerar requisição no GAL



Histórico de busca automática de resultados (Clique no ícone pa



## Deslocamento

## Histórico de viagem

 Sim  Não  Não informado

## Dados de contatos

## Contato com suspeito

 Sim  Não  Não informado

## Contato com confirmado

 Sim  Não  Não informado

## Frequentou serviço de saúde

Sim  Não  Não informado

## Dados do Notificante

## CNPJ

## CNES

6554113

## Unidade

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

## Município

CURITIBA

## Notificador

GABRIEL GRAEFF

## E-mail

ggraeff@sesa.pr.gov.br

## Telefone

(41)99924-1081

## Classificação Final

## Caso confirmado por critério

Clínico  Clínico epidemiológico  
 Clínico imagem  Não

## Classificação

Caso suspeito

## Critério da Classificação

Em Investigação

## Evolução

Cura  Óbito por outras causas

## Data de encerramento



## Excluir ficha

Sim  Não

## Status

Aberta  Encerrada  Inativa

## Origem

- Notifica COVID-19  e-Saúde  REDCap
- SIVEP-SRAG  GAL  Telemedicina
- HMPGL  SMS Maringá  Hosp. Unimed Foz
- Lab. Lab Imagem  SMS São José dos Pinhais  SMS Imbituva
- SMS Toledo  SMS Foz do Iguacu  Saúde Online
- RP Smart - Prefeitura de Foz do Iguacu  UFPR - LIGH  Lab. Oswaldo Cruz - Londrina
- LCCP Laboratório de Análises Clínicas Ltda - Londrina  Vigilância Epidemiológica de Pato Branco  UPA 24h de Coronel Vivida
- LAB BIOANÁLISE - LOANDA  SMS Paranaguá  SMS Juranda

## ID Externa

## Última atualização

18/02/2021 17:54:07

\* Campo de preenchimento obrigatório