

Caso agudo de encefalite, meningite asséptica, meningoencefalite, mielite, encefalomielite ou polirradiculoneurite sem causa definida e requerendo hospitalização.

Dados gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 1 - Negativa <input type="checkbox"/> 2 - Individual		3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença 1-Encefalite viral aguda [A86] - 2-Mielite transversa viral aguda [G05.1] 3-Encefalomielite disseminada aguda [G05.8] - 4-Síndrome de Guillian-Barré [G61.0] 5-Outras: _____		Código (IBGE)		
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Data da hospitalização		
Notificação individual	6 Serviço de vigilância sentinela (hospital)		CNES		
	7 Nome do paciente		8 Data de Nascimento		
	9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	11 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	12 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	13 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 à 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				
14 Número do Cartão SUS		15 Nome da mãe			
Dados da residência	16 UF	17 Município de Residência	Código (IBGE)	18 Distrito	
	19 Bairro	20 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	21 Número	22 CEP		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1	25 (DDD) Telefone		26 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
Investigação	27 País (se residente fora do Brasil)				
	Dados da investigação epidemiológica / clínicos e laboratoriais				
	28 Data da investigação	29 Ocupação	30 Data de início dos sintomas		
Antecedentes epidemiológicos	31 Viajou nos últimos 15 dias? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		32 Caso afirmativo, especifique o destino		
	33 Vacinado contra febre amarela (a qualquer tempo)? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	34 Esteve em locais onde houve morte de aves ou equinos? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	35 Houve casos semelhantes na família ou vizinhança? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	36 Houve infecção precedente (dentre dos últimos 60 dias) com sintomas sugestivos de: <input type="checkbox"/> Gripe / resfriado <input type="checkbox"/> Dengue, Zika ou chikungunya 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Outras doenças: _____		37 Caso afirmativo, especifique a data do início do adoecimento prévio:		
	38 Há imunodepressão conhecida ou presumida? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	39 Houve vacinação recente? (há < 60 dias) 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40 Caso afirmativo, especifique tipo(s), dose(s), lote (s) e fabricante (s)		
	41 Houve administração de imunoglobulina humana hiperimune ou realização de plasmaférese? 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica		42 Data de início da infusão		
Conclusão	43 Exames e procedimentos realizados (anexar resultados) 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hemograma <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada <input type="checkbox"/> Eletroencefalograma <input type="checkbox"/> Biópsia <input type="checkbox"/> Líquor <input type="checkbox"/> Ressonância magnética <input type="checkbox"/> Eletroencefalograma <input type="checkbox"/> Necrópsia		44 Data do encerramento		
	44 Desfecho intra-hospitalar 1- Cura 2-Melhora parcial 3 - Óbito 4 - Ignorado	45 Diagnóstico de alta / óbito	46 Data da alta ou óbito	44 Data do encerramento	
	48 Diagnóstico etiológico 1-Dengue 2-Zika 3-Chikungunya 4-Flavivírus indeterminado 5-Outro: _____	49 Classificação do caso 1-Confirmado 2-Descartado 3-Provável 4-Inconclusivo	50 Critério de classificação 1-Clinico 2-IgM soro 3-IgM LCR 4-RT-qPCR soro 5-RT-qPCR LCR; 6-RT-qPCR urina 7-Isolamento viral soro 8-Isolamento viral LCR 9-PRNT soro 10-PRNT LCR 11-Imuno-histoquímica 12-Outro		
Investigador	Responsável pela investigação				
	Função		Telefone		