



**Suspeita clínica/bioquímica:**

- Sintomático icterício:
  - \* Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.
  - \* Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.
- Sintomático anictérico:
  - \* Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.
- Assintomático:
  - \* Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).
  - \* Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.
  - \* Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

**Suspeito com marcador sorológico reagente:**

- Doador de sangue:
  - \* Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.
- Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado/doença	<b>HEPATITES VIRAIS</b>	
	3 Data da Notificação	Código (CID10)	<b>B 19</b>
<b>Dados de Residência</b>	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
<b>Notificação Individual</b>	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
<b>Dados Complementares do Caso</b>	17 UF	18 Município de Residência	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
<b>Antecedentes Epidemiológicos</b>	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação	32 Ocupação	
<b>Dados Complementares do Caso</b>	33 Suspeita de:	34 Tomou vacina para:	Hepatite A
	35 Institucionalizado em	Hepatite B	
	36 Agravos associados	37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC	

38 O paciente foi submetido ou exposto a      1 - Sim, há menos de seis meses    2 - Sim, há mais de seis meses    3 - Não    9 - Ignorado

<input type="checkbox"/> Medicamentos Injetáveis	<input type="checkbox"/> Tatuagem/Piercing	<input type="checkbox"/> Acidente com Material Biológico
<input type="checkbox"/> Drogas inaláveis ou Crack	<input type="checkbox"/> Acupuntura	<input type="checkbox"/> Transfusão de sangue /derivados
<input type="checkbox"/> Drogas injetáveis	<input type="checkbox"/> Tratamento Cirúrgico	
<input type="checkbox"/> Água/Alimento contaminado	<input type="checkbox"/> Tratamento Dentário	
<input type="checkbox"/> Três ou mais parceiros sexuais	<input type="checkbox"/> Hemodiálise	
<input type="checkbox"/> Transplante	<input type="checkbox"/> Outras	

39 Data do acidente ou transfusão ou transplante

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

40 Local/ Município da Exposição (para suspeita de Hepatite A - local referenciado no campo 35)  
(para suspeita de Hepatite B/C - local de hemodiálise, transfusão de sangue e derivados, transplante, etc.)

UF	Município de exposição	Local de exposição	Fone

41 Dados dos comunicantes

Nome	Idade D-Dias M-Meses A-Anos	Tipo de contato 1-Não sexual/domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual/não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outro 9-Ignorado	HBsAg	Anti-HBc total	Anti-HCV	Indicado vacina contra Hepatite B	Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B
			1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado

42 Paciente encaminhado de

1- Banco de sangue  
2- Centro de Testagem e aconselhamento (CTA)  
3- Não se aplica

43 Data da Coleta da Amostra Realizada em Banco de sangue ou (CTA)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

44 Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA

1-Reagente	4-Não realizado	<input type="checkbox"/> HBsAg
2-Não reagente	9-Ignorado	<input type="checkbox"/> Anti HBc (Total)
3-Inconclusivo		<input type="checkbox"/> Anti-HCV

45 Data da Coleta da Sorologia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

46 Resultados Sorológicos/Viroológicos

1 - Reagente/Positivo	<input type="checkbox"/> Anti-HAV - IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HBs	<input type="checkbox"/> Anti -HDV - IgM
2 - Não Reagente/Negativo	<input type="checkbox"/> HBsAg	<input type="checkbox"/> HBeAg	<input type="checkbox"/> Anti -HEV - IgM
3 - Inconclusivo	<input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HBe	<input type="checkbox"/> Anti-HCV
4 - Não Realizado	<input type="checkbox"/> Anti -HBc (Total)	<input type="checkbox"/> Anti -HDV Total	<input type="checkbox"/> HCV-RNA

47 Genótipo para HCV

1-Genótipo 1	4-Genótipo 4	7-Não se aplica
2-Genótipo 2	5-Genótipo 5	9-Ignorado
3-Genótipo 3	6-Genótipo 6	

48 Classificação final

1 - Confirmação laboratorial  
2 - Confirmação clínico-epidemiológica  
3 - Descartado  
4 - Cicatriz Sorológica  
8 - Inconclusivo

49 Forma Clínica

1 - Hepatite Aguda  
2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático  
3 - Hepatite Fulminante  
4 - Inconclusivo

50 Classificação Etiológica

01- Vírus A	06- Vírus B e C
02- Vírus B	07- Vírus A e B
03- Vírus C	08- Vírus A e C
04- Vírus B e D	09- Não se aplica
05- Vírus E	99- Ignorado

51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção

01-Sexual	05-Acidente de trabalho	08-Tratamento cirúrgico	11-Alimento/água contaminada
02-Transfusional	06-Hemodiálise	09-Tratamento dentário	12-Outros _____
03-Uso de drogas	07-Domiciliar	10-Pessoa/pessoa	99- Ignorado
04-Vertical			

52 Data do Encerramento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observações:


Investigador

Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde
Nome	Assinatura
Função	