

# 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