

## Dicionário de dados – e-SUS Notifica

| Nome do Campo            | Tipo  | Categorias | Descrição  | Regra   | Características                         | Nome do campo na base de dados |
|--------------------------|---|------------|--|---|---|--------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>     |   |            |  |   |   |                                |
| Número da Notificação    | Numérico  |            | Formato AAUF00NNNNNN, para as notificações antigas, onde AA é o ano com dois dígitos, UF é o código IBGE do estado onde a notificação é feita e NNNNNN é um número sequencial; Após alterações ocorridas a partir de 23/04/2020 passa a ser UFAA00NNNNNN | Campo interno gerado automaticamente pelo sistema.  | <b>Campo preenchimento obrigatório.</b> | Número da Notificação          |
| Estado da Notificação    | Texto codificado por terminologia externa: IBGE |            |  | Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.                       | <b>Campo preenchimento obrigatório.</b> | Estado da Notificação          |
| Município da Notificação | Texto codificado por terminologia externa: IBGE |            |  | Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do CNES selecionado pelo operador logado. | <b>Campo preenchimento obrigatório.</b> | Município da Notificação       |

|                           |          |                  |  |   |   |                           |
|---------------------------|----------|------------------|--|---|---|---------------------------|
| Data da Notificação       | Data     |                  | Formato DD/MM/AAAA                                 | A data da notificação deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>            | Data da Notificação       |
| Tem CPF?                  |          | 1. Sim<br>0. Não |  | Se selecionado “Sim”, habilitar o campo “CPF” para preenchimento. Se não, habilitar os campos “Estrangeiro” (Sim/Não), “CNS” e Nome Completo da Mãe para preenchimento. | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>            | Tem CPF?                  |
| Estrangeiro               |          | 1. Sim<br>0. Não | Informar se o paciente é estrangeiro               | Se selecionado “Sim”, habilitar os campos “País de origem” e “Passaporte” para preenchimento.   | Preenchimento obrigatório, se o campo “Tem CPF” = Não | Estrangeiro               |
| Profissional de saúde?    |          | 1. Sim<br>0. Não | Informar se o paciente é profissional de saúde     | Se o paciente for profissional de saúde, informar o Código Brasileiro de Ocupações (CBO).   | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>            | É Profissional de Saúde?  |
| Profissional de segurança |          | 1. Sim<br>0. Não | Informar se o paciente é profissional de segurança |   |   | Profissional de segurança |
| CPF                       | Numérico |                  | 11 dígitos;<br>XXX.XXX.XXX-XX                      | Quando o usuário logado possuir cadastro no GOV BR e nível de autenticação prata ou ouro, os campos nome completo, data de  | Preenchimento obrigatório, se campo “Tem CPF” = Sim   | CPF                       |

|                      |                                |  |   |  |   |                      |
|----------------------|--------------------------------|--|---|--|---|----------------------|
|                      |                                |  |   | nascimento, sexo, raça/cor e endereço serão preenchidos automaticamente a partir do CPF do paciente com os dados da RFB/CNS. Cabe ressaltar que somente o campo endereço poderá ser editado pelo operador. |   |                      |
| CNS                  | Numérico (14 dígitos)          |  | Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente        |  | Preenchimento obrigatório, se o campo “Tem CPF” = Não                   | CNS                  |
| Passaporte           | Alfanumérico                   |  | Informar o passaporte do paciente                                     | Campo habilitado se campo o campo “Estrangeiro” = Sim  | Preenchimento obrigatório, se campo “Estrangeiro” = Sim                 | Passaporte           |
| Ocupação (CBO)       |                                |  | As profissões disponíveis são referentes a tabela de família CBO2002. |  | Preenchimento obrigatório, se campo “É profissional de saúde?” = “Sim”. | CBO                  |
| Nome Completo        | Letras e caracteres acentuados |  | Informar o nome completo do paciente                                  |  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>                              | Nome Completo        |
| Nome Completo da Mãe | Letras e caracteres acentuados |  |   | Campo habilitado somente quando o campo CPF não for informado pelo paciente  | Campo de preenchimento obrigatório se campo CPF = “Não”.                | Nome Completo da Mãe |
| Data de Nascimento   | Data                           |  | Formato DD/MM/AAAA  |  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>                              | Data de Nascimento   |

|   |  |   |  |  |  |                              |
|---|--|---|--|--|--|------------------------------|
| País de origem                              | Texto codificado por terminologia externa: ISO                     |   | Informar o país de origem do paciente  | Campo habilitado somente se o campo “Estrangeiro” = Sim                                    | Preenchimento obrigatório, se campo Estrangeiro = Sim  | País de origem               |
| Sexo  |  | 1. Masculino<br>2. Feminino   | Informar o sexo do paciente  |  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>   | Sexo                         |
| Raça/cor                                    |  | 1. Branca<br>2. Parda<br>3. Preta<br>4. Amarela<br>5. Indígena<br>9. Ignorado | Informar a raça/cor declarada pelo paciente  | Se campo preenchido com a categoria “Indígena”, habilitar o campo “Etnia”.                 | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>   | Raça/Cor                     |
| Etnia                                       | Tabela do SIASI com códigos e nomes das etnias                     |   | Informar a etnia do paciente   | Campo habilitado se campo “Raça/cor” for preenchido com a categoria “Indígena”             | Campo obrigatório quando campo Raça/cor for igual a Indígena                                 | Etnia                        |
| É membro de povo ou comunidade tradicional? |  | 1. Sim<br>0. Não  | Informar se o paciente for membro de algum de algum povo ou comunidade tradicional |  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>   | Comunidade/Povo Tradicional? |
| Se sim, qual?                               | Tabela de Povos e Comunidades Tradicionais do e-SUS Atenção Básica |   | Informar o povo ou a comunidade tradicional  | Campo habilitado se o campo “É membro de povo ou comunidade tradicional?” for igual a Sim. | Campo obrigatório quando campo “É membro de povo ou comunidade tradicional?” for igual a Sim | Comunidade/Povo Tradicional  |
| Estado de Residência                        | Texto codificado por terminologia externa: IBGE                    |   | Nome do estado<br><br>Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com dados       |  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>   | Estado de Residência         |

|                         |   |  |  |  |   |                         |
|-------------------------|---|--|--|--|---|-------------------------|
|                         |   |  | do local de notificação.<br><br>Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.  |  |   |                         |
| Município de Residência | Texto codificado por terminologia externa: IBGE |  | Nome do município<br><br>Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com dados do local de notificação.<br><br>Estrangeiro: preencher com dados do endereço onde esteja hospedado |  | <b>Campo preenchimento obrigatório</b>  | Município de Residência |
| CEP                     | Numérico  |  | 8 dígitos; XX.XXX-XXX<br><br>Indivíduo não sabe o CEP: preencher com 00000-000   |  | <b>Campo preenchimento obrigatório.</b> | CEP                     |
| Logradouro              | Alfanumérico                                    |  | Morador de rua, cigano ou análogo: preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço.  |  | <b>Campo preenchimento obrigatório.</b> | Logradouro              |

|             |              |  |  |  |   |   |
|-------------|--------------|--|--|--|---|---|
|             |              |  | Estrangeiro:<br>preencher com dados<br>do endereço onde<br>esteja hospedado  |  |   |   |
| Número      | Numérico     |  | Endereço sem<br>número: preencher<br>com SN.   |  | <b>Campo<br/>preenchimento<br/>obrigatório.</b> | de<br>Número (ou SN para<br>Sem Número) |
| Bairro      | Alfanumérico |  | Morador de rua,<br>cigano ou análogo:<br>preencher com o<br>termo "inexistente",<br>caso a pessoa não<br>tenha endereço.<br><br>Estrangeiro:<br>preencher com dados<br>do endereço onde<br>esteja hospedado. |  | <b>Campo<br/>preenchimento<br/>obrigatório.</b> | de<br>Bairro                            |
| Complemento | Alfanumérico |  | Morador de rua,<br>cigano ou análogo:<br>preencher com o<br>termo "inexistente",<br>caso a pessoa não<br>tenha endereço.<br><br>Estrangeiro:<br>preencher com dados<br>do endereço onde<br>esteja hospedado. |  |   | Complemento                             |

|            |          |  |   |  |  |            |
|------------|----------|--|---|--|--|------------|
| Telefone 1 | Numérico |  | <p>(XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX</p> <p>Indivíduo não possui celular: preencher com o telefone fixo, comercial ou de recado.</p> <p>Indivíduo que não possui nenhum telefone: preencher com o telefone do notificante.</p> <p>Estrangeiro: preencher com o telefone de onde esteja hospedado.</p> |  | <p><b>Campo de preenchimento obrigatório</b></p> | Telefone 1 |
|------------|----------|--|---|--|--|------------|

|  |              |   |                                   |   |   |  |
|--|--------------|---|-----------------------------------|---|---|--|
| Telefone 2   | Numérico     |   | (XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX |   |   | Telefone 2                             |
| E-mail   | Alfanumérico |   |                                   |   |   | E-mail                                 |
| <b>ESTRATÉGIA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DA TESTAGEM</b>        |              |   |                                   |   |   |  |
| Estratégia   |              | 1. Diagnóstico assistencial (sintomático);<br>2. Busca ativa de assintomático;<br>3. Triagem de população específica.                   |                                   |   | Campo de preenchimento obrigatório  | Estratégia                             |
| Se busca ativa de assintomático                            |              | 1. Monitoramento de contatos;<br>2. Investigação de surtos;<br>3. Monitoramento de viajantes com risco de VOC (quarentena);<br>4. Outro |                                   | Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for igual a “Busca ativa de assintomático”.  | Campo obrigatório quando o campo “Estratégia” for igual a “Busca ativa de assintomático”. | Se busca ativa de assintomático        |
| Se busca ativa de assintomático igual a Outro, especificar |              |   |                                   | Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for igual a “Busca ativa de assintomático” e quando o campo “Se busca ativa de assintomático” for igual a “Outro”. | Campo obrigatório se busca ativa de assintomático for igual a Outros                      | Descrição busca ativa de assintomático |
| Se triagem de população específica                         |              | 1. Trabalhadores de serviços essenciais ou estratégicos;  |                                   | Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for  | Campo obrigatório quando o campo “Estratégia” for igual a                                 | Se triagem de população específica     |

|   |  |   |   |   |   |  |
|---|--|---|---|---|---|--|
|   |  | 2. Profissionais de saúde;<br>3. Gestantes e puérperas;<br>4. Povos e comunidades tradicionais;<br>5. Outros. |   | igual a “Triagem de população específica”.  | “Triagem de população específica”.  |  |
| Se triagem de população específica igual a Outro, especificar |  |   |   | Campo habilitado somente quando o campo “Estratégia” for igual a “Triagem de população específica” quando o campo “Se triagem de população específica” for igual a “Outro”. | Campo obrigatório de “triagem de população específica” se for igual a “Outro” | Descrição triagem população específica |
| Local de realização da testagem                               |  |   | Serviço de saúde (UBS, hospital, UPA etc.);<br>Farmácia ou drogaria;<br>Local de trabalho;<br>Escola;<br>Aeroporto;<br>Domicílio ou comunidade;<br>Outro. |   | Campo de preenchimento obrigatório  | Local de realização da testagem        |
| Local de realização da testagem igual a Outro, especificar.   |  |   |   | Campo habilitado somente quando o campo “Local de realização da testagem” for igual a “Outro”.  | Campo obrigatório se local de realização da testagem igual a Outros           | Descrição local de testagem            |

**DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS**

|                           |  |                    |   |  |   |                          |
|---------------------------|--|--------------------|---|--|---|--------------------------|
| Sintomas Assintomático    |  | 0. Assintomático   |   | Quando campo "Sintomas" for igual a "Assintomático" os demais campos referentes a sintomas serão desabilitados | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>          | Sintoma- Assintomático   |
| Sintomas - Febre          |  | 1. Febre           | É possível selecionar mais de uma categoria | Campo desabilitado quando o campo "Sintomas" for igual a "Assintomático"                                       | <b>Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.</b> | Sintoma- Febre           |
| Sintoma - Dor de Garganta |  | 2. Dor de Garganta | É possível selecionar mais de uma categoria | Campo desabilitado quando o campo "Sintomas" for igual a "Assintomático"                                       | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>          | Sintoma- Dor de Garganta |
| Sintomas - Dispneia       |  | 3. Dispneia        | É possível selecionar mais de uma categoria | Campo desabilitado quando o campo "Sintomas" for igual a "Assintomático"                                       | <b>Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.</b> | Sintoma- Dispneia        |
| Sintomas - Tosse          |  | 4. Tosse           | É possível selecionar mais de uma categoria | Campo desabilitado quando o campo "Sintomas" for igual a "Assintomático"                                       | <b>Campo Sintomas de preenchimento obrigatório.</b> | Sintoma- Tosse           |

|                                 |              |                          |   |   |  |                                |
|---------------------------------|--------------|--------------------------|---|---|--|--------------------------------|
| Sintoma - Coriza                |              | 5. Coriza                | É possível selecionar mais de uma categoria           | Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”                        | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>             | Sintoma- Coriza                |
| Sintoma - Dor de Cabeça         |              | 6. Dor de Cabeça         | É possível selecionar mais de uma categoria           | Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”                        | <b>Campo de Sintomas de preenchimento obrigatório.</b> | Sintoma- Dor de Cabeça         |
| Sintoma - Distúrbios Gustativos |              | 7. Distúrbios gustativos | É possível selecionar mais de uma categoria           | Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”                        | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>             | Sintoma- Distúrbios Gustativos |
| Sintoma – Distúrbios Olfativos  |              | 8. Distúrbios olfativos  | É possível selecionar mais de uma categoria           | Campo desabilitado quando o campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”                        | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>             | Sintoma- Distúrbios Olfativos  |
| Sintomas - Outros               |              | 9. Outros                | Se sintomas “Outros” que não os listados especificar. | Se campo preenchido com a categoria “Sim”, habilitar o campo “Descrição dos Sintomas – Outros”. | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>             | Sintoma- Outros                |
| Descrição do Sintomas Outros    | Alfanumérico |                          |   | Campo habilitado somente quando campo   | Campo de preenchimento                                 | Descrição do Sintoma           |

|  |      |   |   |   |  |   |
|--|------|---|---|---|--|---|
|  |      |   |   | “Sintomas – Outros” for igual a “Sim”.  | obrigatório quando campo “Sintomas – Outros” for igual a “Sim”.                        |   |
| Data do início dos sintomas  | Data |   | Formato DD/MM/AAAA                          | Campo desabilitado quando campo “Sintomas” for igual a “Assintomático”<br>A data de início de sintomas deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a Data da Notificação. | Campo de preenchimento obrigatório quando campo “Sintomas” for igual a “Assintomático” | Data do início dos sintomas   |
| Condições - Doenças respiratórias crônicas descompensadas                          |      | 1. Doenças respiratórias crônicas descompensadas                          | É possível selecionar mais de uma categoria |   |  | Condições- Doenças respiratórias crônicas descompensadas                          |
| Condições - Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)          |      | 2. Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)          | É possível selecionar mais de uma categoria |   |  | Condições- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)          |
| Condições - Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica |      | 3. Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica | É possível selecionar mais de uma categoria |   |  | Condições- Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica |
| Condições - Doenças cardíacas crônicas   |      | 4. Doenças cardíacas crônicas   | É possível selecionar mais de uma categoria |   |  | Condições- Doenças cardíacas crônicas   |

|  |              |   |   |   |  |  |
|--|--------------|---|---|---|--|--|
| Condições - Puérpera (até 45 dias após do parto) |              | 5. Puérpera (até 45 dias após do parto) | É possível selecionar mais de uma categoria             |   |  | Condições- Puérpera (até 45 dias do parto) |
| Condições - Imunossupressão                      |              | 6. Imunossupressão                      | É possível selecionar mais de uma categoria             |   |  | Condições- Imunossupressão                 |
| Condições - Diabetes                             |              | 7. Diabetes                             | É possível selecionar mais de uma categoria             |   |  | Condições- Diabetes                        |
| Condições - Gestante                             |              | 8. Gestante                             | É possível selecionar mais de uma categoria             |   |  | Condições- Gestante                        |
| Condições - Obesidade                            |              | 9. Obesidade                            | É possível selecionar mais de uma categoria             |   |  | Condições- Obesidade                       |
| Condições - Outros                               |              | 10. Outros                              | É possível selecionar mais de uma categoria             |   |  | Condições- Outros                          |
| Descrição condições outros                       | Alfanumérico |   |   | Campo habilitado quando o campo "Condições" for igual a "Outros".                                 | Campo Obrigatório quando o campo "Condições" for igual a "Outros". | Descrição da Condição                      |
| Recebeu vacina Covid-19?                         |              | 1. Sim<br>0. Não<br>9. Ignorado         | Informar se o paciente recebeu a vacina contra COVID-19 | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para | Campo automático de preenchimento obrigatório.                     | Recebeu vacina Covid-19?                   |

|   |      |                    |   |   |  |
|---|------|--------------------|---|---|--|
|   |      |                    |   | Covid-19, quando o CPF do paciente for informado.<br>Quando o paciente não possuir CPF, o campo será automaticamente preenchido como "Ignorado"                                     |  |
| Doses   |      | 1ª Dose<br>2ª Dose |   | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório.<br><br>Doses        |
| Doses   |      | Dose reforço       |   | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório.<br><br>Dose_ref     |
| Se recebeu vacina, Covid-19, informar:<br><br>Data da vacinação (1ª dose) | Data |                    | Informar a data que foi realizada a 1ª dose da vacina | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF  | Campo automático de preenchimento obrigatório.<br><br>Data 1ª dose |

|   |      |  |  |   |  |                              |
|---|------|--|--|---|--|------------------------------|
|   |      |  |  | do paciente for informado e possuir informações de vacina.  |  |                              |
| Se recebeu vacina, Covid-19, informar:<br>Data da vacinação (2ª dose) | Data |  | Informar a data que foi realizada a 2ª dose da vacina                                | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório. | Data 2ª dose                 |
| Se recebeu vacina, Covid-19, informar:<br>Data dose reforço           |      |  | Informar a data que foi realizada a dose de reforço da vacina                        | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório. | Data_ref.                    |
| Laboratório produtor da vacina Covid-19:<br>1ª Dose                   |      |  | Informar qual foi o laboratório produtor da 1ª dose da vacina recebida pelo paciente | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório. | Laboratório produtor 1ª dose |

|   |              |  |  |   |  |                              |
|---|--------------|--|--|---|--|------------------------------|
| Laboratório produtor da vacina Covid-19:<br>2ª Dose                           |              |  | Informar qual foi o laboratório produtor da 2ª dose da vacina recebida pelo paciente         | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório. | Laboratório produtor 2ª dose |
| Laboratório produtor da vacina Covid-19:<br>Laboratório produtor dose reforço | Alfanumérico |  | Informar qual foi o laboratório produtor da dose de reforço da vacina recebida pelo paciente | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório. | Lab_ref.                     |
| Lote da vacina Covid-19<br>1ª Dose  | Alfanumérico |  | Informar qual foi o lote da 1ª dose da vacina recebida pelo paciente                         | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina. | Campo automático de preenchimento obrigatório. | Lote 1ª dose                 |
| Lote da vacina Covid-19<br>2ª Dose  | Alfanumérico |  | Informar qual foi o lote da 2ª dose da vacina recebida pelo paciente                         | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para   | Campo automático de preenchimento obrigatório. | Lote 2ª dose                 |

|   |              |   |   |  |  |                        |
|---|--------------|---|---|--|--|------------------------|
|   |              |   |   | Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.  |  |                        |
| Lote da vacina Covid-19<br>Lote dose reforço  | Alfanumérico |   | Informar qual foi o lote da dose de reforço da vacina recebida pelo paciente    | Campo preenchido e apresentado automaticamente pelo sistema, a partir dos dados de vacinação para Covid-19, quando o CPF do paciente for informado e possuir informações de vacina.                | Campo automático de preenchimento obrigatório.   | Lote_ref.              |
| “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” RT-PCR |              | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado | Informar o estado do teste.<br><br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |  | Estado do Teste RT-PCR |
| Data da coleta (RT-PCR)                       | Data         |   | Formato DD/MM/AAAA<br><br>Informar a data da coleta do exame                    | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br><br>Campo habilitado se campo “Estado do Teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”. | Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”. | Data da Coleta RT-PCR  |

|   |      |  |   |  |  |                                |
|---|------|--|---|--|--|--------------------------------|
| Resultado (RT-PCR)  |      | 1. Não detectável<br>2. Detectável<br>9. Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame.  | Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.  | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.                                | Resultado RT-PCR               |
| “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” RT-LAMP              |      | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado      | Informar o estado do teste.<br><br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |  | Estado do Teste RT-LAMP        |
| Data da coleta (RT-LAMP)                                    | Data |  | Formato DD/MM/AAAA<br><br>Informar a data da coleta do exame                    | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br><br>Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”. | Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”. | Data da Coleta RT-LAMP         |
| Resultado (RT-LAMP)   |      | 1. Não detectável<br>2. Detectável<br>9. Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame.  | Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.  | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.                                | Resultado RT-LAMP              |
| “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Sorológico IgA |      | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado      | Informar o estado do teste.   |  |  | Estado do Teste Sorológico IgA |

|   |      |  |   |  |  |                                |
|---|------|--|---|--|--|--------------------------------|
|   |      |  | É possível incluir mais de um tipo de teste.                                |  |  |                                |
| Data da coleta (Sorológico IgA)                             | Data |  | Formato DD/MM/AAAA<br>Informar a data da coleta do exame                    | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br>Campo habilitado se campo "Estado do teste" for preenchido com as categorias "Coletado" ou "Concluído". | Campo de preenchimento obrigatório se campo "Estado do Teste" for igual a "Coletado" ou "Concluído". | Data da Coleta Sorológico IgA  |
| Resultado (Teste Sorológico IgA)                            |      | 1. Reagente<br>2. Não Reagente<br>9. Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame.  | Campo habilitado se campo "Estado do teste" for preenchido com a categoria "Concluído".  | Campo obrigatório se o campo "Tipo do Teste" for igual a "Concluído".                                | Resultado Sorológico IgA       |
| "Estado do Teste" para "Tipo de Teste" Teste Sorológico IgM |      | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado  | Informar o estado do teste.<br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |  | Estado do Teste Sorológico IgM |
| Data da coleta (Sorológico IgM)                             | Data |  | Formato DD/MM/AAAA<br>Informar a data da coleta do exame                    | Formato DD/MM/AAAA<br>Informar a data da coleta do exame   | Campo de preenchimento obrigatório se campo "Estado do Teste" for igual a "Coletado" ou "Concluído". | Data da Coleta Sorológico IgM  |

|   |      |  |   |  |  |  |
|---|------|--|---|--|--|--|
| Resultado (Teste Sorológico IgM)                            |      | 1. Reagente<br>2. Não Reagente<br>9. Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame.  | Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.  | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.                                | Resultado Sorológico IgM                     |
| “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Sorológico IgG |      | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado  | Informar o estado do teste.<br><br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |  | Estado do Teste Sorológico IgG               |
| Data da coleta (Sorológico IgG)                             | Data |  | Formato DD/MM/AAAA<br><br>Informar a data da coleta do exame                    | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br><br>Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”. | Campo de preenchimento obrigatório se campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído”. | Data da Coleta Sorológico IgG                |
| Resultado (Teste Sorológico IgG)                            |      | 1. Reagente<br>2. Não Reagente<br>9. Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame.  | Campo habilitado se campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.  | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.                                | Resultado Sorológico IgG                     |
| “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Anticorpos Totais    |      | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado  | Informar o estado do teste.<br><br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |  | Estado do Teste Sorológico Anticorpos Totais |

|   |      |  |   |  |  |   |
|---|------|--|---|--|--|---|
| Data da coleta (Anticorpos Totais)                                | Data |  | Formato DD/MM/AAAA<br>Informar a data da coleta do exame                    | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br>Campo habilitado se campo "Estado do teste" for preenchido com as categorias "Coletado" ou "Concluído". | Campo de preenchimento obrigatório se campo "Estado do Teste" for igual a "Coletado" ou "Concluído". | Data da Coleta Sorológico Anticorpos Totais |
| Resultado (Teste Sorológico Anticorpos Totais)                    |      | 1. Reagente<br>2. Não Reagente<br>9. Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame.  | Campo habilitado se campo "Estado do teste" for preenchido com a categoria "Concluído".  | Campo obrigatório se o campo "Tipo do Teste" for igual a "Concluído".                                | Resultado Sorológico Anticorpos Totais      |
| "Estado do Teste" para "Tipo de Teste" Teste Rápido anticorpo IgM |      | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado  | Informar o estado do teste.<br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |  | Estado do Teste Rápido anticorpo IgM        |
| Data da coleta (Teste Rápido Anticorpo IgM)                       | Data |  | Formato DD/MM/AAAA<br>Informar a data da coleta do exame                    | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br>Campo habilitado se campo "Estado do teste" for preenchido com as categorias "Coletado" ou "Concluído". | Campo de preenchimento obrigatório se campo "Estado do Teste" for igual a "Coletado" ou "Concluído". | Data da Coleta Rápido anticorpo IgM         |

|   |       |   |   |  |   |                                      |
|---|-------|---|---|--|---|--------------------------------------|
| Resultado (Teste rápido de anticorpo IgM)                         |       | 1. Reagente<br>2. Não Reagente<br>9. Inválido                     | Informar o resultado do anticorpo analisado                                     | Campo habilitado se o campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.  | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”.                                 | Resultado Rápido anticorpo IgM       |
| “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido anticorpo IgG |       | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado | Informar o estado do teste.<br><br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |   | Estado do Teste Rápido anticorpo IgG |
| Data da coleta (Teste Rápido Anticorpo IgG)                       | -Data |   | Formato DD/MM/AAAA<br><br>Informar a data da coleta do exame                    | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br><br>Campo habilitado se o campo “Estado do teste” for preenchido com as categorias “Coletado” ou “Concluído”. | Campo de preenchimento obrigatório se o campo “Estado do Teste” for igual a “Coletado” ou “Concluído” | Data da Coleta Rápido anticorpo IgG  |
| Resultado (Teste rápido de anticorpo IgG)                         |       | 1. Reagente<br>2. Não Reagente<br>9. Inválido                     | Informar o resultado do anticorpo analisado                                     | Campo habilitado se o campo “Estado do teste” for preenchido com a categoria “Concluído”.  | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste” for igual a “Concluído”                                  | Resultado Rápido anticorpo IgG       |
| “Estado do Teste” para “Tipo de Teste” Teste Rápido de antígeno   |       | 1. Solicitado<br>2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado | Informar o estado do teste.<br><br>É possível incluir mais de um tipo de teste. |  |   | Estado do Teste Rápido antígeno      |

|  |                 |   |  |   |  |                                |
|--|-----------------|---|--|---|--|--------------------------------|
| Data da coleta (Teste Rápido antígeno) | Data            |   | Formato DD/MM/AAAA<br>Informar a data da coleta do exame   | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br>Campo habilitado se campo "Estado do teste" for preenchido com as categorias "Coletado" ou "Concluído" | Campo de preenchimento obrigatório se campo "Estado do Teste" for igual a "Coletado" ou "Concluído"                                    | Data da Coleta Rápido antígeno |
| Resultado (Teste rápido de antígeno)   |                 | 1. Reagente<br>2. Não Reagente<br>9. Inválido | Informar o resultado do anticorpo analisado  | Campo habilitado se campo "Estado do teste" for preenchido com a categoria "Concluído".   | Campo obrigatório se o campo "Tipo do Teste" for igual a "Concluído"   | Resultado Rápido antígeno      |
| Lote                                   | Alfanumérico    |   | Informar o número do lote do teste rápido de antígeno  | Campo habilitado quando campo "Estado do Teste" para "Tipo de Teste" Teste Rápido de antígeno for igual a "Concluído" e "Coletado".   |  | Lote TR Antígeno               |
| Fabricante                             | Tabela da CGLAB |   | Informar o nome do fabricante do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez. | Campo habilitado quando campo "Estado do Teste" para "Tipo de Teste" Teste Rápido de antígeno for igual a "Concluído" e "Coletado".   | Campo obrigatório quando o campo "Estado do Teste" para "Tipo de Teste" Teste Rápido de antígeno for igual a "Concluído" e "Coletado". | Fabricante TR Antígeno         |
| Estado do Teste - Outros 1             |                 | 1. Solicitado                                 | Informar se o exame foi solicitado,  | Se selecionada as categorias "Solicitado",  |  | Estado do Teste Outros 1       |

|                                  |      |   |   |   |   |                         |
|----------------------------------|------|---|---|---|---|-------------------------|
|                                  |      | 2. Concluído<br>3. Coletado<br>4. Não Solicitado  | coletado, concluído ou não solicitado.<br>Campo habilitado quando realizado um tipo de teste mais de uma vez.   | “Coletado”, ou “Concluído”, preencher o campo “Tipo de Teste Outros 1”.   |   |                         |
| Tipo de Teste -<br>Outros 1      |      |   | Informar o tipo de teste realizado, mais de uma vez, pelo paciente.   | Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 1” estiver preenchido”.   |   | Tipo de Teste Outros 1  |
| Data da Coleta -<br>Outros 1     | Data |   | Formato DD/MM/AAAA<br><br>Informar a data da coleta do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.   | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br><br>Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outros 1” estiver preenchido. | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 1” for igual a “Coletado” ou “Concluído” | Data da Coleta Outros 1 |
| Resultado do Teste -<br>Outros 1 |      | 1. Reagente/Detectável<br>2. Não Reagente/Não detectável<br>9. Inválido/<br>Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.<br><br>Reagente e não reagente para testes sorológicos, anticorpo e antígeno. Detectável e não | Campo habilitado se campo “Estado do Teste Outro 1” for preenchido com a categoria “Concluído”.   | Campo obrigatório se o campo “Tipo do Teste Outros 1” for igual a “Concluído”               | Resultado Outros 1      |

|   |                 |   |  |  |   |                          |
|---|-----------------|---|--|--|---|--------------------------|
|   |                 |   | detectável para testes moleculares.  |  |   |                          |
| Lote - Outros (Teste Rápido antígeno) 1       | Alfanumérico    |   | Informar o lote do Teste Rápido de antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.                                  | Campo habilitado quando campo "Tipo de Teste Outros 1" for igual a "Teste Rápido de antígeno".                     | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>  | Lote Outros 1            |
| Fabricante - Outros (Teste Rápido antígeno) 1 | Tabela da CGLAB |   | Informar o nome do fabricante do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.                     | Campo habilitado quando campo "Tipo de Teste Outros 1" for igual a "Teste Rápido de antígeno".                     | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>  | Fabricante Outros 1      |
| Estado do Teste - Outros 2                    |                 | Solicitado<br>Coletado<br>Concluído<br>Exame não solicitado | Informar se o exame foi solicitado, coletado, concluído ou não solicitado. Campo habilitado quando realizado um tipo de teste mais de uma vez. | Se selecionada as categorias "Solicitado", "Coletado", ou "Concluído", preencher o campo "Tipo de Teste Outros 2". |   | Estado do Teste Outros 2 |
| Tipo de Teste - Outros 2                      |                 |   | Informar o tipo de teste realizado, mais de uma vez, pelo paciente.  | Campo habilitado se campo "Estado do Teste Outros 2" estiver preenchido".  |   | Tipo de Teste Outros 2   |
| Data da Coleta - Outros 2                     | Data            | Informar a data da coleta do exame                          | Formato DD/MM/AAAA   | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e   | Campo obrigatório se o campo "Tipo do Teste | Data da Coleta Outros 2  |

|   |                 |   |   |  |   |                     |
|---|-----------------|---|---|--|---|---------------------|
|   |                 |   | Informar a data da coleta do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.   | menor que a data atual do sistema.<br>Campo habilitado se campo "Estado do Teste Outros 2" estiver preenchido. | Outros 2" for igual a "Coletado" ou "Concluído".                              |                     |
| Resultado do Teste - Outros 2                 |                 | 1. Reagente/Detectável<br>2. Não Reagente/Não detectável<br>9. Inválido/Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.<br><br>Reagente e não reagente para testes sorológicos, anticorpo e antígeno. Detectável e não detectável para testes moleculares. | Campo habilitado se campo "Estado do Teste Outro 2" for preenchido com a categoria "Concluído".                | Campo obrigatório se o campo "Tipo do Teste Outros 2" for igual a "Concluído" | Resultado Outros 2  |
| Lote - Outros (Teste Rápido antígeno) 2       | Alfanumérico    |   | Informar o lote do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.  | Campo habilitado quando campo "Tipo de Teste Outros 2" for igual a "Teste Rápido de antígeno"                  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>                                    | Lote Outros 2       |
| Fabricante - Outros (Teste Rápido antígeno) 2 | Tabela da CGLAB |   | Informar o nome do fabricante do Teste Rápido - antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.  | Campo habilitado quando campo "Tipo de Teste Outros 2" for igual a "Teste Rápido de antígeno".                 | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b>                                    | Fabricante Outros 2 |

|                                  |      |   |   |   |   |                          |
|----------------------------------|------|---|---|---|---|--------------------------|
| Estado do Teste -<br>Outros 3    |      | Solicitado<br>Coletado<br>Concluído<br>Exame não solicitado   | Informar se o exame foi solicitado, coletado, concluído ou não solicitado. Campo habilitado quando realizado um tipo de teste mais de uma vez.                          | Se selecionada as categorias "Solicitado", "Coletado", ou "Concluído", preencher o campo "Tipo de Teste Outros 3".  |   | Estado do Teste Outros 3 |
| Tipo de Teste -<br>Outros 3      |      |   | Informar o tipo de teste realizado, mais de uma vez, pelo paciente.   | Campo habilitado se campo "Estado do Teste Outros 3" estiver preenchido".   |   | Tipo de Teste Outros 3   |
| Data da Coleta -<br>Outros 3     | Data |   | Formato DD/MM/AAAA<br><br>Informar a data da coleta do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.   | A data da coleta deve ser maior que 01/01/2020 e menor que a data atual do sistema.<br><br>Campo habilitado se campo "Estado do Teste Outros 3" estiver preenchido. | Campo obrigatório se o campo "Tipo do Teste Outros 3" for igual a "Coletado" ou "Concluído" | Data da Coleta Outros 3  |
| Resultado do Teste -<br>Outros 3 |      | 1. Reagente/Detectável<br>2. Não Reagente/Não detectável<br>9. Inválido/<br>Inconclusivo ou Indeterminado | Informar o resultado do exame realizado, mais de uma vez, pelo paciente.<br><br>Reagente e não reagente para testes sorológicos, anticorpo e antígeno. Detectável e não | Campo habilitado se campo "Estado do Teste Outro 3" for preenchido com a categoria "Concluído".   | Campo obrigatório se o campo "Tipo do Teste Outros 3" for igual a "Concluído"               | Resultado Outros 3       |

|   |                 |  |  |   |  |                     |
|---|-----------------|--|--|---|--|---------------------|
|   |                 |  | detectável para testes moleculares.  |   |  |                     |
| Lote - Outros (Teste Rápido antígeno) 3       | Alfanumérico    |  | Informar o lote do Teste Rápido antígeno, aplicado no paciente, quando este for realizado mais de uma vez.   | Campo habilitado quando campo "Tipo de Teste Outros 3" for igual a "Teste Rápido de antígeno"   | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b> | Lote Outros 3       |
| Fabricante - Outros (Teste Rápido antígeno) 3 | Tabela da CGLAB |  | Informar o nome do fabricante do teste rápido de antígeno  | Campo habilitado quando campo "Tipo de Teste Outros 3" for igual a "Teste Rápido de antígeno".  | <b>Campo de preenchimento obrigatório.</b> | Fabricante Outros 3 |
| Evolução do Caso                              |                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cura</li> <li>2. Óbito</li> <li>3. Em tratamento domiciliar</li> <li>4. Internado</li> <li>5. Internado em UTI</li> <li>6. Ignorado</li> <li>7. Cancelado</li> </ol> | <p>A categoria "Cancelado" significa excluir ficha.</p> <p>Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção "Encerrar Notificação".</p> |   |  | Evolução Caso       |
| Classificação Final                           |                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confirmado Laboratorial</li> <li>2. Confirmado Clínico-Epidemiológico</li> <li>3. Confirmado Clínico-Imagem</li> <li>4. Confirmado por Critério Clínico</li> </ol>   | Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção "Encerrar Notificação".  | Quando o campo "Resultado do teste" for igual a "detectável" para tipo de teste em RT-PCR ou RT LAMP, o campo "Classificação Final" automaticamente será preenchido com a |  | Classificação Final |

|                           |                     |   |   |  |   |                           |
|---------------------------|---------------------|---|---|--|---|---------------------------|
|                           |                     | 5. Síndrome Gripal não Especificada<br>6. Descartado        |   | categoria “Confirmado Laboratorial”.   |   |                           |
| Data Encerramento         | de Data             | Informar a data do encerramento da investigação/notificação | Formato DD/MM/AAAA<br>Apenas os perfis gestores podem preencher este campo, por meio da opção “Encerrar Notificação”. | Se o campo “Evolução do Caso” for preenchido este campo passa a ser de preenchimento obrigatório | Preenchimento obrigatório se o campo Evolução do Caso estiver preenchido. . | Data de encerramento      |
|                           | Numérica            |   | Preenchimento automático quando o exame é integrado pela RNDS (Variável não disponível na ficha).                     |  |   | CNES Laboratório          |
| Notificante Nome Completo | Referência Operador | ao  |   | Campo interno gerado automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.                  |   | Notificante Nome Completo |
| CNES de Notificação       |                     |   |   | Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.              |   | CNES Notificação          |
| Notificante CPF           | Numérico            |   |   | Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado.              |   | Notificante CPF           |

|                    |              |  |  |   |  |                    |
|--------------------|--------------|--|--|---|--|--------------------|
| Notificante e-mail | Alfanumérico |  |  | Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado. |  | Notificante e-mail |
| Notificante CNPJ   | Numérico     |  |  | Campo interno preenchido automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado. |  | Notificante CNPJ   |