

ATO DA SECRETÁRIA

RESOLUÇÃO SMS Nº 4623 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, e tendo em vista o que consta do Ofício S/CGVS nº 020 de 08/12/2020,

RESOLVE

Art. 1º Aprovar e conceder efeito normativo à **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 08/2020 (S/CGVS/CSV e S/SUBHUE) - ANEXO I - Definições para notificação/investigação de casos de surto de síndrome gripal por COVID19 em ambiente hospitalar - conduta e investigação epidemiologia.**

Art. 2º Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 15 de dezembro de 2020

ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I - À RESOLUÇÃO SMS Nº 4623 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2020

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 08/2020 (S/CGVS e CSV e S/SUBHUE)

DEFINIÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE SURTO DE SÍNDROME GRIPAL POR COVID19 EM AMBIENTE HOSPITALAR - CONDUTA E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Considerando o Guia de Vigilância em Saúde: volume único (SVS/MS) - 2019 que dispõe sobre a notificação de surtos de síndrome gripal em ambiente hospitalar.

Considerando o Guia de Vigilância Epidemiológica sobre a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (SVS/MS) de 05 de agosto de 2020.

Considerando a necessidade de investigação e monitoramento de surtos por COVID19 em ambiente hospitalar.

Considerando a Nota Técnica SES de 15 de outubro de 2020 sobre a ampliação da testagem de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS-CoV-2).

INFORMAMOS:

1. É considerado como caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) por Covid-19 indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico; em idosos, além dos itens anteriores, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

2. É definido como caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para a Vigilância Universal indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. Em crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

3. Será considerado surto de SG em Ambiente Hospitalar a ocorrência de pelo menos 3 casos de SG vinculados epidemiologicamente, em um determinado setor de internação (enfermaria, UTI), que tenham iniciado os sintomas de SG durante o período da internação observando-se as datas de início dos sintomas, e que tenham ocorrido no mínimo 48 horas após a admissão.

a . Se um dos casos de SG da mesma Enfermaria/UTI evoluir de forma grave (SRAG) ou a

óbito, também deverá ser considerado no surto.

4. Uma vez identificados casos de SG em uma mesma Enfermaria/UTI que atenda a definição de surto em ambiente hospitalar a unidade de saúde deverá acionar oportunamente (em 24h) a Vigilância em Saúde local para sequência das rotinas já estabelecidas e providenciar a notificação individual dos casos e a notificação do surto em instrumento específico (anexos).

a . A notificação de casos de SG deve ser realizada na Ficha de Notificação de Síndrome Gripal (anexo A) para posterior inserção dos casos em sistema específico (E-SUS VE) pela unidade hospitalar;

b . A notificação de casos de SRAG deve ser realizada na Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (anexo B) com posterior inserção em sistema específico (SIVEP) pela vigilância local.

c . A notificação de aglomerado de casos com vínculo epidemiológico (surto) deve ser realizada na Ficha de Notificação de Surto - SINAN NET (anexo C) e Planilha Para Acompanhamento de Surto, além da notificação dos casos individualmente nos sistemas correspondentes (SG no E-SUS VE e SRAG no SIVEP).

5. Realizar rastreamento laboratorial por teste molecular (método RT-PCR em tempo real) dos casos de SG e dos contatos que tenham vínculo epidemiológico com os casos do surto mesmo que ainda não tenham apresentado sintomas de SG (exclusivamente nas situações de surto intra hospitalar).

b . A Vigilância em Saúde Local deverá garantir a disponibilidade de kits para investigação laboratorial do casos/contatos do surto hospitalar.

6. Caso um único paciente já internado (ou acompanhante) apresente sintomas de SG em um determinado setor de internação (enfermaria, UTI), o mesmo deverá ser testado para COVID-19 (método RT-PCR), mesmo que ainda não configure surto em ambiente hospitalar. Essa conduta visa a adoção precoce de medidas preventivas.

7. Considera-se como contato qualquer pessoa que esteve próximo a um caso confirmado por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico- imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo à pessoa que:

a . Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;

b . Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;

c . É profissional de saúde e prestou assistência ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;

d . Seja contato do mesmo ambiente (Enfermaria, UTI) de um caso confirmado.

8. Recomenda-se a cada caso de SG do surto que apresente confirmação laboratorial para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR) o isolamento por 10 dias a partir do início dos sintomas e a suspensão do isolamento após esse período desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

9. Recomenda-se o isolamento do caso de SG com resultado RT-PCR negativo por 10 dias a partir do início dos sintomas desde que permaneça sintomático e a suspensão do isolamento após esse período desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

10. Para indivíduos do surto com quadro de SRAG com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento por 20 dias a partir do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

11. Para os demais pacientes do mesmo local de internação (Enfermaria/UTI) e os outros contatos próximos assintomáticos (vide ponto 7) testados que forem confirmados laboratorialmente para COVID-19 (RT-PCR), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data da coleta da amostra.

a . Os casos confirmados em profissionais de saúde e/ou acompanhantes poderão realizar o isolamento em domicílio.

b . Os pacientes confirmados que internaram por outras causas, também poderão realizar o isolamento em domicílio, após avaliação e decisão da equipe de saúde do hospital considerando o aspecto clínico do motivo da internação.

12. Para pacientes e contatos próximos assintomáticos com resultado não detectável pelo método

RT-PCR para SARS-CoV-2, o isolamento pode ser suspenso.

a . Os profissionais de saúde, acompanhantes e pacientes internados por outras causas que receberam alta hospitalar poderão ter seu isolamento suspenso, porém deverão realizar o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato e atenção com as medidas de prevenção da transmissão do COVID-19. Se identificarem sinais e sintomas de SG no período, deverão ser orientados a procurar o serviço de saúde mais próximo de sua residência, conforme fluxo estabelecido no território.

b . O paciente que internou por outras causas e que permanecerá internado poderá ter seu isolamento suspenso, porém a equipe de saúde deverá manter monitoramento de possíveis sinais e sintomas por até 14 dias do último contato. Deve-se redobrar a atenção com o uso de EPI durante o período e atenção às medidas de prevenção da transmissão do COVID-19.

13. Recomenda-se a não admissão de novos pacientes e suspensão de visitas no setor de internação (enfermaria, UTI) enquanto houver pacientes em isolamento relacionados ao surto.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 05 de agosto de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. - 3^a. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

ANEXOS

A. Ficha de Notificação de Síndrome Gripal - E-SUS VE

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)				
Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.				
Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.				
Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.				
Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrintestinais (diarreia) podem estar presentes.				
UF de notificação:		Município de Notificação:		
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro? (Marcar X)	Profissional de saúde (Marcar X)	Profissional de segurança (Marcar X)
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	CBO:	CPF: _____		
	CNS:	_____		
	Nome Completo:			
	Nome Completo da Mãe:			
	Data de nascimento: _____		País de origem:	
	Sexo: (Marcar X)	Raça/COR: (Marcar X)	Passaporte:	
	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> _____	
	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Indígena - Etnia: _____	<input type="checkbox"/> Ignorado	
CEP:	_____			
Estado de residência: _____		Município de Residência: _____		
Logradouro: _____		Número: _____	Bairro: _____	
Complemento:				
Telefone Celular:		Telefone de contato:		
Data da Notificação: _____		Data do início dos sintomas: _____		
Sintomas: (Marcar X)				
<input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispreia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza				
<input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustatórios <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros				
Condições: (Marcar X)				
<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade				
<input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão				
<input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante				
<input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)				
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS		Estado do Teste: (Marcar X)		
<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado		Data da Coleta do Teste: _____		
		Tipo de Teste: (Marcar X)		
		<input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Enzimaimunoensaio-ELISA		
		<input type="checkbox"/> Eletroluminescência- CLIA <input type="checkbox"/> Quimioluminescência- CLIA		
ENCERRAMENTO		Resultado do teste: (Marcar X)		
<input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico- Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada		<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		
Classificação final: (Marcar X)		Evolução do caso: (Marcar X)		
<input type="checkbox"/> Confirmado Clínico- Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada		<input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado em UTI		
Data de encerramento: _____				
Informações complementares e observações				

B. Ficha de Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SIVEP

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor degarganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos).												
Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.												
1 Data do preenchimento da ficha de notificação: _____						2 Data de 1 ^{as} sintomas _____						
3 UF: _____						4 Município: _____ Código (IBGE): _____						
5 Unidade de Saúde: _____ Código (CNES): _____												
Dados do Paciente	6 CPF do cidadão: _____											
	7 Nome: _____						8 Sexo: _____ 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign					
	9 Data de nascimento: _____ (Ou) Idade: _____						10 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____					
							11 Gestante: _____ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre					
							12 Raça/Cor: _____ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado					
							13 Se indígena, qual etnia? _____					
							14 Escolaridade: _____ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1 ^ª a 5 ^ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6 ^ª a 9 ^ª série) 3-Médio (10 ^º ao 3 ^º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado					
	15 Ocupação: _____						16 Nome da mãe: _____					
Dados de residência	17 CEP: _____											
	18 UF: _____						19 Município: _____ Código (IBGE): _____					
	20 Bairro: _____						21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____					
							22 Nº: _____					
	23 Complemento (apto, casa, etc.): _____						24 (DDD) Telefone: _____					
	25 Zona: _____ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado						26 País: (se residente fora do Brasil) _____					
	27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ign											
Dados Clínicos e Epidemiológicos	28 Se sim: Qual país? _____						29 Em qual local? _____					
	30 Data da viagem: _____						31 Data do retorno: _____					
	32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado											
	33 Trata-se de caso nosocomial (Infecção adquirida no hospital)? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado											
	34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado											
	35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado _____ 1-Febre _____ 2-Tosse _____ 3-Dor de Garganta _____ 4-Dispneia _____ 5-Desconforto Respiratório _____ 6-Saturação O2<95% _____ 7-Diarréia _____ 8-Vômito _____ 9-Dor abdominal _____ 10-Fadiga _____ 11-Perda do olfato _____ 12-Perda do paladar _____ 13-Outros _____											
36 Possui fatores de risco/comorbidades? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X)												
1-Puérpera (até 45 dias do parto) _____ 2-Doença Cardiovascular Crônica _____ 3-Doença Hematológica Crônica _____												
4-Síndrome de Down _____ 5-Doença Hepática Crônica _____ 6-Asma _____												
7-Diabetes mellitus _____ 8-Doença Neurológica Crônica _____ 9-Outra Pneumopatia Crônica _____												
10-Imunodeficiência/Imunodepressão _____ 11-Doença Renal Crônica _____ 12-Obesidade, IMC _____												
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? _____						38 Data da vacinação: _____						
1-Sim 2-Não 9-Ignorado												
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado						Se sim, data: _____						
a mãe amamenta a criança? _____ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado												
Se >= 6 meses e <= 8 anos:												
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)												
Data da 1 ^ª dose: _____ (1 ^ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)												
Data da 2 ^ª dose: _____ (2 ^ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)												

C. Ficha de Notificação de Surto - SINAN NET

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO															
Dados Gerais	<input type="checkbox"/> 1 Tipo de Notificação	3 - Surto													
	<input type="checkbox"/> 2 Agravio/Doença	<input type="checkbox"/> 3 Código (CID10)	<input type="checkbox"/> 4 Data da Notificação												
Notificação de Surto	<input type="checkbox"/> 5 UF	<input type="checkbox"/> 6 Município de Notificação	<input type="checkbox"/> 7 Código (IBGE)												
	<input type="checkbox"/> 8 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	<input type="checkbox"/> 9 Código	<input type="checkbox"/> 10 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito												
Dados de Orientação	<input type="checkbox"/> 11 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação														
	<input type="checkbox"/> 12 Local Inicial de Ocorrência do Surto <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33.33%;"><input type="checkbox"/> 1 - Residência</td> <td style="width: 33.33%;"><input type="checkbox"/> 2 - Hospital / Unidade de Saúde</td> <td style="width: 33.33%;"><input type="checkbox"/> 3 - Creche / Escola</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4 - Asilo</td> <td><input type="checkbox"/> 5 - Outras Instituições (açougue, trabalho)</td> <td><input type="checkbox"/> 6 - Restaurante/ Padaria (similares)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 - Eventos</td> <td><input type="checkbox"/> 8 - Casos Dispersos no Bairro</td> <td><input type="checkbox"/> 9 - Casos Dispersos Pelo Município</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 10 - Casos Dispersos em mais de um Município</td> <td><input type="checkbox"/> 11 - Outros (Especificar)</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 1 - Residência	<input type="checkbox"/> 2 - Hospital / Unidade de Saúde	<input type="checkbox"/> 3 - Creche / Escola	<input type="checkbox"/> 4 - Asilo	<input type="checkbox"/> 5 - Outras Instituições (açougue, trabalho)	<input type="checkbox"/> 6 - Restaurante/ Padaria (similares)	<input type="checkbox"/> 7 - Eventos	<input type="checkbox"/> 8 - Casos Dispersos no Bairro	<input type="checkbox"/> 9 - Casos Dispersos Pelo Município	<input type="checkbox"/> 10 - Casos Dispersos em mais de um Município	<input type="checkbox"/> 11 - Outros (Especificar)
<input type="checkbox"/> 1 - Residência	<input type="checkbox"/> 2 - Hospital / Unidade de Saúde	<input type="checkbox"/> 3 - Creche / Escola													
<input type="checkbox"/> 4 - Asilo	<input type="checkbox"/> 5 - Outras Instituições (açougue, trabalho)	<input type="checkbox"/> 6 - Restaurante/ Padaria (similares)													
<input type="checkbox"/> 7 - Eventos	<input type="checkbox"/> 8 - Casos Dispersos no Bairro	<input type="checkbox"/> 9 - Casos Dispersos Pelo Município													
<input type="checkbox"/> 10 - Casos Dispersos em mais de um Município	<input type="checkbox"/> 11 - Outros (Especificar)														
Método Inicial	<input type="checkbox"/> 13 UF	<input type="checkbox"/> 14 Município de Residência	<input type="checkbox"/> 15 Código (IBGE)	<input type="checkbox"/> 16 Distrito											
	<input type="checkbox"/> 17 Bairro	<input type="checkbox"/> 18 Logradouro (rua, avenida, ...)	<input type="checkbox"/> 19 Código												
Observações	<input type="checkbox"/> 20 Número	<input type="checkbox"/> 21 Complemento (apto., casa, ...)	<input type="checkbox"/> 22 Geo campo 1												
	<input type="checkbox"/> 23 Geo campo 2	<input type="checkbox"/> 24 Ponto de Referência	<input type="checkbox"/> 25 CEP												
Assinatura	<input type="checkbox"/> 26 (DDD) Telefone	<input type="checkbox"/> 27 Zona	<input type="checkbox"/> 28 País (se residente fora do Brasil)												
		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana	<input type="checkbox"/> 2 - Rural	<input type="checkbox"/> 3 - Ignorado											
	<input type="checkbox"/> 4 - Periurbana	<input type="checkbox"/> 5 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 6 - Outro (Especificar)	<input type="checkbox"/> 7 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 8 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 10 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 11 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 12 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 13 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 14 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 15 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 16 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 17 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 18 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 19 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 20 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 21 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 22 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 23 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 24 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 25 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 26 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 27 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 28 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 29 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 30 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 31 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 32 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 33 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 34 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 35 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 36 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 37 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 38 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 39 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 40 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 41 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 42 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 43 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 44 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 45 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 46 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 47 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 48 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 49 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 50 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 51 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 52 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 53 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 54 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 55 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 56 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 57 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 58 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 59 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 60 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 61 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 62 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 63 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 64 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 65 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 66 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 67 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 68 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 69 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 70 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 71 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 72 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 73 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 74 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 75 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 76 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 77 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 78 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 79 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 80 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 81 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 82 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 83 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 84 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 85 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 86 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 87 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 88 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 89 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 90 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 91 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 92 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 93 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 94 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 95 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 96 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 97 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 98 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 99 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 100 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 101 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 102 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 103 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 104 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 105 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 106 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 107 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 108 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 109 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 110 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 111 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 112 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 113 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 114 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 115 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 116 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 117 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 118 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 119 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 120 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 121 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 122 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 123 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 124 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 125 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 126 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 127 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 128 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 129 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 130 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 131 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 132 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 133 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 134 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 135 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 136 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 137 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 138 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 139 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 140 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 141 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 142 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 143 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 144 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 145 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 146 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 147 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 148 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 149 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 150 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 151 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 152 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 153 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 154 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 155 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 156 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 157 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 158 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 159 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 160 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 161 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 162 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 163 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 164 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 165 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 166 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 167 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 168 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 169 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 170 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 171 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 172 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 173 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 174 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 175 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 176 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 177 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 178 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 179 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 180 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 181 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 182 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 183 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 184 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 185 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 186 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 187 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 188 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 189 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 190 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 191 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 192 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 193 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 194 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 195 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 196 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 197 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 198 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 199 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 200 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 201 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 202 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 203 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 204 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 205 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 206 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 207 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 208 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 209 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 210 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 211 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 212 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 213 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 214 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 215 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 216 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 217 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 218 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 219 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 220 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 221 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 222 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 223 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 224 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 225 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 226 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 227 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 228 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 229 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 230 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 231 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 232 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 233 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 234 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 235 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 236 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 237 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 238 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 239 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 240 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 241 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 242 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 243 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 244 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 245 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 246 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 247 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 248 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 249 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 250 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 251 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 252 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 253 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 254 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 255 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 256 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 257 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 258 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 259 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 260 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 261 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 262 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 263 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 264 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 265 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 266 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 267 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 268 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 269 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 270 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 271 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 272 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 273 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 274 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 275 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 276 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 277 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 278 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 279 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 280 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 281 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 282 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 283 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 284 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 285 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 286 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 287 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 288 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 289 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 290 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 291 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 292 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 293 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 294 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 295 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 296 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 297 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 298 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 299 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 300 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 301 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 302 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 303 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 304 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 305 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 306 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 307 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 308 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 309 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 310 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 311 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 312 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 313 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 314 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 315 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 316 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 317 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 318 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 319 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 320 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 321 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 322 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 323 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 324 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 325 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 326 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 327 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 328 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 329 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 330 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 331 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 332 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 333 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 334 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 335 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 336 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 337 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 338 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 339 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 340 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 341 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 342 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 343 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 344 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 345 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 346 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 347 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 348 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 349 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 350 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 351 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 352 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 353 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 354 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 355 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 356 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 357 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 358 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 359 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 360 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 361 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 362 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 363 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 364 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 365 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 366 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 367 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 368 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 369 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 370 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 371 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 372 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 373 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 374 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 375 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 376 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 377 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 378 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 379 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 380 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 381 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 382 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 383 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 384 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 385 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 386 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 387 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 388 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 389 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 390 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 391 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 392 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 393 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 394 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 395 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 396 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 397 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 398 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 399 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 400 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 401 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 402 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 403 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 404 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 405 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 406 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 407 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 408 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 409 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 410 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 411 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 412 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 413 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 414 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 415 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 416 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 417 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 418 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 419 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 420 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 421 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 422 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 423 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 424 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 425 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 426 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 427 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 428 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 429 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 430 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 431 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 432 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 433 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 434 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 435 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 436 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 437 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 438 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 439 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 440 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 441 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 442 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 443 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 444 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 445 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 446 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 447 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 448 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 449 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 450 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 451 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 452 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 453 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 454 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 455 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 456 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 457 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 458 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 459 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 460 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 461 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 462 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 463 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 464 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 465 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 466 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 467 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 468 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 469 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 470 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 471 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 472 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 473 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 474 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 475 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 476 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 477 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 478 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 479 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 480 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 481 - Ignorado													
	<input type="checkbox"/> 482 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 483 - Ign													