

CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.

CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		1- SARAMPO <input type="checkbox"/> 2- RUBÉOLA <input type="checkbox"/>	
	4 UF		5 Município de Notificação	
Notificação Individual	3 Data da Notificação		Código (CID10)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
	12 Gestante		13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS	
Dados Complementares do Caso	16 Nome da mãe		17 UF	
	18 Município de Residência		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
Antecedentes Epidemiológicos	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
Dados Clínicos	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	30 País (se residente fora do Brasil)		31 Data da Investigação	
	32 Ocupação		33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou triviral)	
34 Data da Última Dose		35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)		
36 Nome do Contato		37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)		
38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39 Data do Início da Febre		
40 Outros Sinais e Sintomas		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
<input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza (nariz escorrendo) <input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados)		<input type="checkbox"/> Artralgia/Artrite (dores nas juntas) <input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/ Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço) <input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)		

Atendimento	41 Ocorreu Hospitalização <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Data da Internação		43 UF	
	44 Município do Hospital		Código (IBGE)		45 Nome do Hospital	
Dados do Laboratório	Exame Sorológico					
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)			
	48 Resultado		Sarampo IgM IgG		Rubéola IgM IgG	
	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Outras Exantemáticas <input type="checkbox"/> IgM IgG S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras	
Isolamento Viral						
49 Amostra clínica coletada		<input type="checkbox"/> 1 - Sangue Total		<input type="checkbox"/> 3 - Urina		
1 - Sim 2 - Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> 2 - Secreção Nasofaríngea		<input type="checkbox"/> 4 - Liquor		
50 Etiologia Viral						
1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Vírus Tipo 6 7 - Parvovírus B19 8 - Enterovírus 9 - Outras 10 - Não detectado						
Medidas de Controle	51 Realizou Bloqueio Vacinal <input type="checkbox"/>		52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas		53 Especifique Intervalo de Tempo	
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9- Ignorado		Menor de 5 anos De 5 a 14 anos De 15 a 39 anos		1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9- Ignorado	
Conclusão	54 Classificação Final		55 Critério de Confirmação ou Descarte			
	1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado		1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina			
	56 Classificação final do caso descartado					
	1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6) 4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporalmente à vacina 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado					
Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)						
57 O caso é autóctone do município de residência?		58 UF		59 País		
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado						
60 Município		Código (IBGE)		61 Distrito		
				62 Bairro		
63 Evolução do Caso		64 Data do Óbito		65 Data do Encerramento		
1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado						

Informações complementares e observações

Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Observações Adicionais	

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Assinatura	
	Função		SVS 13/09/2006	

Doenças Exantemáticas

Sinan NET

SVS 13/09/2006

