

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO
GESTANTE HIV +

Nº

Definição de caso: Para fins de notificação, entende-se por gestante HIV+ aquela em que for detectada a infecção por HIV ou as que já tem o diagnóstico confirmado como aids. Para tanto não se espera a realização de testes confirmatórios. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritos em publicação específica do Ministério da Saúde (www.aids.gov.br).

Dados Gerais

1

 Tipo de Notificação

2 - Individual

2

 Agravado/doença

GESTANTE HIV

Código (CID10)

Z 21

3

 Data da Notificação

4

 UF

5

 Município de Notificação

Código (IBGE)

6

 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)

Código

7

 Data do Diagnóstico

Notificação Individual

8

 Nome do Paciente

9

 Data de Nascimento

10

 (ou) Idade

1 - Hora
2 - Dia
3 - Mês
4 - Ano

11

 Sexo

F - Feminino

12

 Gestante

1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre
4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica
9-Ignorado

13

 Raça/Cor

1-Branca 2-Preta 3-Amarela
4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado

14

 Escolaridade

0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)
3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)
6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

15

 Número do Cartão SUS

16

 Nome da mãe

Dados de Residência

17

 UF

18

 Município de Residência

Código (IBGE)

19

 Distrito

20

 Bairro

21

 Logradouro (rua, avenida,...)

Código

22

 Número

23

 Complemento (apto., casa, ...)

24

 Geo campo 1

25

 Geo campo 2

26

 Ponto de Referência

27

 CEP

28

 (DDD) Telefone

29

 Zona

1 - Urbana 2 - Rural
3 - Periurbana 9 - Ignorado

30

 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Ant. epid. mãe/ HIV

31

 Ocupação

32

 Evidência laboratorial do HIV:

1 - Antes do pré-natal 2 - Durante o pré-natal 3 - Durante o parto 4 - Após o parto

Pré-Natal

Dados Pré-Natal

33

 Fez/ Faz pré-natal

1 - sim 2 - não 9 - ignorado

34

 UF

35

 Município de realização do Pré-Natal

Código (IBGE)

36

 Unidade de realização do pré-natal:

Código

37

 Nº da Gestante no SISPRENATAL

38

 Uso de anti-retrovirais para profilaxia

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

39

 Data do início do uso de anti-retroviral para profilaxia

Parto

Dados Parto

40

 UF

41

 Município do local do parto

Código (IBGE)

42

 Local de realização do parto:

Código

43

 Data do parto:

44

 Tipo de parto

1 - Vaginal 2 - Cesárea eletiva 3 - Cesárea de urgência 4 - Não se aplica

45

 Fez uso de profilaxia anti-retroviral durante o parto

1 - sim 2 - não 9 - ignorado

46

 Evolução da gravidez:

1 - Nascido vivo 2 - Natimorto 3 - Aborto 4 - Não se aplica

47

 Início da profilaxia anti-retroviral na criança (horas):

1 - nas primeiras 24h do nascimento 2 - após 24h do nascimento 3 - não se aplica 4 - não realizado 9 - ignorado

Investigador

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

Gestante HIV +

Sinan NET

SVS 17/07//2006