

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS
SARAMPO / RUBÉOLA

Nº

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 linfoadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravo/doença	1- SARAMPO 2- RUBÉOLA		
	3 Código (CID10)	3 Data da Notificação		
	B 0 9			
4 UF	5 Município de Notificação	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	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-Escola fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Escola médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Escola 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	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP		
28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)		
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				

Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação	
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou trival)	34 Data da Última Dose	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)			
1 - Domicílio 5 - Posto de Saúde/Hospital	2 - Vizinhança 6 - Outro Estado/Município	3 - Trabalho 7 - Sem História de Contato	4 - Creche/Escola 8 - Outro país 9 - Ignorado
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		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
40 Outros Sinais e Sintomas	Tosse Coriza (nariz escorrendo) Conjuntivite (olhos avermelhados)	Artralgia/Artrite (dores nas juntas) Presença de Gânglios Retroauriculares/ Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço) Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)	

Atendimento	41 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Data da Internação	43 UF		
	44 Município do Hospital	Código (IBGE)	45 Nome do Hospital	Código		
	Exame Sorológico					
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)				
Dados do Laboratório	48 Resultado		Sarampo	Rubéola	Outras Exantemáticas	
	1 - Reagente	IgM IgG	IgM IgG	IgM IgG	1 - Dengue	
	2 - Não Reagente	S1 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	2 - Parvovírus B19	
	3 - Inconclusivo	S2 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	3 - Herpes vírus 6	
	4 - Não Realizado				4 - Outras	
	Re-Teste	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Re-Teste	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Re-Teste	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Medidas de Controle	Isolamento Viral		1 - Sangue Total	3 - Urina		
	49 Amostra clínica coletada	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	2 - Secréção Nasofaringea	4 - Liquor		
Conclusão	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	
	51 Realizou Bloqueio Vacinal	1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado	52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas	Menor de 5 anos	1 - Até 72 horas	
			De 5 a 14 anos	2 - Após 72 horas		
			De 15 a 39 anos	9 - Ignorado		
	54 Classificação Final	1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado	55 Critério de Confirmação ou Descarte	3 - Clínico	53 Especifique Intervalo de Tempo	
			1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico	4 - Data da Última Dose da Vacina	1 - Em até 72 horas	
	56 Classificação final do caso descartado	1 - Dengue 4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 7 - IgM associado temporalmente à vacina	2 - Escarlatina 5 - Enterovirose 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG	3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6) 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 9 - Ignorado	2 - Apesar de 72 horas	
	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?	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	58 UF	59 País		
	60 Município	Código (IBGE)	61 Distrito	62 Bairro		
	63 Evolução do Caso	1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado	64 Data do Óbito	65 Data do Encerramento		

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
	Name	Função
	Doenças Exantemáticas	Sinan NET
	Assinatura	SVS 13/09/2006