

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		Código (CID10)	
	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		2- RUBÉOLA		B 0 9	
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		3 Data da Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento			
Notificação Individual	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		12 Gestante	
	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		13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade		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 a 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			
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
Dados de Residência	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		30 País (se residente fora do Brasil)	
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				
Dados Complementares do Caso						
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação			
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		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)		1 - Domicílio 2 - Vizinhaça 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Sem História de Contato 8 - Outro país 9 - Ignorado			
Antecedentes Epidemiológicos	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			
Dados Clínicos	Tosse		Artralgia/Artrite (dores nas juntas)			
	Coriza (nariz escorrendo)		Presença de Gânglios Retroauriculares/ Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço)			
	Conjuntivite (olhos avermelhados)		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																					
Dados do Laboratório	Exame Sorológico																														
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)				47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)																										
	48 Resultado				Sarampo				Rubéola				Outras Exantemáticas																		
	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado				IgM IgG S1 S2 Re-Teste				IgM IgG S1 S2 Re-Teste				IgM IgG S1 S2 Re-Teste 1 - Dengue 2 - Parvovirus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras																		
Isolamento Viral																															
49 Amostra clínica coletada												1 - Sangue Total				3 - Urina															
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado												2 - Secreção Nasofaríngea				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 - Parvovirus B19				8 - Enterovírus				9 - Outras				10 - Não detectado							
Medidas de Controle	51 Realizou Bloqueio Vacinal												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 (Parvovirus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporamente 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			Função		
	Assinatura					