República Federativa do Brasil

MINISTÉRIO DA SAÚDE

e-SUS Sinan Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nº



FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE MONKEYPOX									
	46) Ocorreu hospitalização? 1. Sim, devido as necessidades clínicas		para propósitos de isolar	mento 3.	. Não	9. Ignorado			
Dados de hospitalização e tratamento			ente foi para a UTI?						
			im	2	. Não	9. Ignorado			
	49 UF da hospitalização		ípio da hospitalização		Código IE	BGE			
	51 CNES do hospital Nome de	o hospital							
e hosp									
p sope	52 Tratamento para Monkeypox	□ r. ci							
Ğ	1. Tecovirimat		Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido						
	2. Brincidofovir		5. Não, sem tratamento antiviral						
	3. Cidofovir								
	53 Existe coleta de amostra laboratorial?	1. Sim	2. Não	54	Data de coleta				
	55 Tipo de amostra								
	1. Swab de secreção de vesícula (incl	_	e e/ou exsudato, de mais	de uma erupão)					
qPCR)	2. Crosta da erupção cutânea	6. Urina							
) xod/	3. Swab orofaríngeo	7. Swab retal							
/Jonke	4. Soro 5. Sêmen	8. Swab genital 9. Outro(s), espec	rifiguo						
para N	5. Semen 5. Método laboratorial	9. Outro(s), espec	.iiique						
ecular	1. MPX PCR (positivo para Monkeypo	or poxvírus - específico F	PCR) 5. Sequenciam	iento					
o mole		or power as especimes :	= -						
nóstic		2. Sorologia 6. Next Generation Sequencing (NGS) 3. Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) 7. Outro, especifique							
is diag	4. Sanger								
atoria	57] Resultado do exame laborial								
Dados laboratoriais diagnóstico molecular para Monkeypox (qPCR)		2. Inconclusivo/indeter	minado	3. Não detectável		4. Pendente			
Dado	58 Se detectável, valor do CT	59 Carac	cterização genômica	1. Sim	2. Não	9. Ignorado			
	60 Se caracterização genômica sim clado								
60) Se caracterização genômica sim, clado 1. WA = clado da África Ocidental 3. Outro, especifique									
	2. CB = clado da Bacia do Congo	_							
	61) Se caracterização genômica sim, númer	o de adesão							
	62 Existe coleta de amostra laboratorial pa	ra diagnóstico complem	entar 2. Não	63	Data de coleta				
	64 Deseja inserir resultados de diagnóstico	os complementares	2. Nao						
	1. Sim	2.	Não		3. Aguardando res	sultados			
	65 Vacicela/Herpes zoster								
	1. Confirmado clinicamente	3.	Descartado clinicamente		5. Confirmado laboratorialmente				
	2. Descartado laboratorialmente	4.	Não realizado		6. Aguardando resultado				
ar	66 Herpes simples								
ement	1. Confirmado clinicamente 2. Descartado laboratorialmente		3. Descartado clinicamente 4. Não realizado		5. Confirmado laboratorialmente				
o mple					6. Aguardando resultado				
Resultado diagnóstico complementar									
diagnd	67) Infecções bacterianas de pele 1. Confirmado clinicamente		3. Descartado clinicamente		5. Confirmado laboratorialmente				
Itado	2. Descartado laboratorialmente		4. Não realizado		6. Aguardando resultado				
Resu									
	68 Sífilis primária ou secundária 1. Confirmado clinicamente	□ 3 .	Descartado clinicamente		5. Confirmado lab	oratorialmente			
	2. Descartado laboratorialmente		Não realizado		6. Aguardando resultado				
	69 Linfogranuloma venéreo 1. Confirmado clinicamente	□3.	Descartado clinicamente		5. Confirmado lab	oratorialmente			
	2. Descartado laboratorialmente		Não realizado		6. Aguardando resultado				
	—								

	70 Cancroide 1. Confirmado clinicamente	3. Descartado clinicamente			5. Confirmado laboratorialmente			
	2. Descartado laboratorialmente 4. Não realizado 6. Aguardando resultado							
	71 Molusco contagioso (Poxvírus) 1. Confirmado clinicamente	3. Desca	rtado clinicamente	5. Conf	irmado laboratorialmente			
mentar	2. Descartado laboratorialmente	4. Não re	ealizado	6. Agua	6. Aguardando resultado			
Resultado diagnóstico complementar	72 Infecção gonocócica disseminada 1. Confirmado clinicamente	3. Descartado clinicamente			5. Confirmado laboratorialmente			
	2. Descartado laboratorialmente	4. Não re		6. Agua	6. Aguardando resultado			
tado dia	73 Granuloma inguinal							
Resul	1. Confirmado clinicamente	_	rtado clinicamente		5. Confirmado laboratorialmente 6. Aguardando resultado			
	2. Descartado laboratorialmente	_ 4. Não re	ealizado	6. Agua	6. Aguardando resultado			
	74 Reação alérgica 1. Confirmado clinicamente	3. Desca	rtado clinicamente	5. Conf	5. Confirmado laboratorialmente			
	2. Descartado laboratorialmente	4. Não re	ealizado	6. Agua	6. Aguardando resultado			
	75 Especifique quaisquer outras causas de erupção cutânea pa	oular ou ve	esicular					
	76 Comportamento sexual	77 Parceiras			_			
	1. Relações sexuais com homens 3. Relações 2. Relações sexuais com mulheres 7. Não se		com homens e mulheres	1. Sim 2. Não				
	O paciente é imunossuprimido? 1. Sim - devido alguma doença. Descreva							
	2. Sim - devido a medicação 3. Sim - c	9. Ignorado						
ais	79 O paciente é HIV positivo 80 Se paciente HIV posit	ivo, conta	gem das células CD4	81 ativa?				
ndividu	1. Sim	1. Sim						
ıações i	. Z. Não							
Investigação de informações individuais								
jação de	82 Qual(ais) IST(s)? 1. Clamídea 6. Linfogranuloma	11. Trichomomas va	11. Trichomomas varginalis					
Investig	2. Gonorreia 7. Mycoplasma gen		12. Verruga genital					
	3. Herpes genital 8. Sífilis			13. Doença inflamate				
	4. Cancro mole (cancroide) 9. HPV 5. Donovanose 10. Infecção pelo v	14. Outras, específiq	14. Outras, específique:					
	5. Donovanose 10. Intecção pero vi	irus I-IIIIIC	otrópico humano (HTLV)					
	83) Possui histórico de vacinação para Smallpox (varíola human 1. Sim, devido a vacinação prévia não relacionada ao eve		4. Nã	0	84 Data da vacina			
	2. Sim, pré-exposição profilática para o evento atual			orado				
	3. Sim, pós-exposição profilática para o evento atual							
	85 Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção resp	iratória, co	om caso provável ou confirma	do de Monkeypox?	86 Data da vacina			
	1. Sim 2. Ni	ão		9. Ignorado				
	87 Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com alg	88 Data da vacina						
	nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? 1. Sim 9. Ignora							
Exposição provável	89 Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com alg		90 Data da vacina					
Exposiç	confirmado de Monkeypox, os 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?							
	91 País 92 Se ocorreu no Brasil, em qu	92 Se ocorreu no Brasil, em qual UF? 93 Se ocorreu no Brasil, em qual município?						
	Salar and the present of the present	51 :	Je ocorreu no biasii, ein qu	a. mameipio:				

	94 Qual foi o local do contato com	caso suspeito ou co	onfirmado de Monkeypox	?					
						l com contato sexual			
					•	cífique:			
	3. Trabalho 6. Evento social sem contato sexual 9. Ignorado								
	95 Qual o nome do contato?								
	96 Qual o (DDD) telefone do conta	to? ()							
	97 Detalhamentos da exposição				98	O pacien	te viajou com os sint	tomas relatados?	
99 Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso									
	próvável ou confirmado de Mon 1. Sim	keypox nos 21 dias	s anteriores ao inicio dos s 2. Não	sinais e sintom	ias?	9. Igno	orado		
	100 O paciente é trabalhador de sa	údo aus pão for us		nto do protoci	individual (E				
e l	com caso próvável ou confirma	ado de Monkeypox	nos 21 dias anteriores ao	início dos sina	ais e sintomas?	PI) com ni	storia de contato		
Exposição provável	1. Sim		2. Não			9. Igno	rado		
osição	101 A doença em investigação tem	relação com o trab	palho?						
Exp	1. Sim	2. Não	3. Não se	e aplica		9. Igno	rado		
	102 Nome da empresa/empregado	r							
	103 Forma provável de transmissão	,							
	1. Do animal para o homem			6. Transmis	são sexual				
2. Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão 7. Contato com material contaminado (ex: roupas, lençois e objetos)							s e objetos)		
	3. Associado ao cuidado de sa	ıúde	L	8. Desconhe					
	4. Trasmissão vertical (mãe-fi	-		9. Outro, es	pecifique				
	5. Trasmissão em laboratório,	devido a exposição	o profissional						
	104 Se transmitido do animal para	o homem, com qua	al animal teve contato				o tem vínculo epide		
1. Pets: cão, gato 4. Roedor silvestre caso provável ou confirmado de de Monkeypox?							ado de		
	2. Pets roedores 5. Outro, especifique					1. Sim 2. Não 9. Ignorado			
	3. Animal silvestre (excluído roedores silvestres)								
	106 Classificação final 107 Data de conclusão da investigação						estigação		
1. Confirmado (laboratorialmente) 2. Descartado 3. Provável									
	4. Suspeito 5. Perda de seguimento 6. Exclusão								
	108 Evolução do caso					109 Data de evolução			
1. Óbito por Monkeypox 2. Cura 3. Óbito por outra causa 9. Ignorado									
			Informações complement	tares e observ	ações				
o									
do cas									
Classificação do caso									
Classif									