SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

No

Caso Secundário

Petequias/Sufusões Hemorrágicas

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **MENINGITE** CASO SUSPEITO: Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor. Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela. Tipo de Notificação 2 - Individual Código (CID10) Data da Notificação 2 Agravo/doença 1 - DOENCA MENINGOCÓCICA **MENINGITE** Dados Gerais 2 - OUTRAS MENINGITES G03.9Código (IBGE) 5 Município de Notificação 7 Data dos Primeiros Sintomas Código 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) 8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento Notificação Individua 1 - Hora 12 Gestante 13 Raça/Cor 11 Sexo M - Masculino 10 (ou) Idade 2 - Dia 1-1°Trimestre 2-2°Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 3-3°Trimestre 5-Não 6- Nã F - Feminino I - Ignorado 3 - Mês 6- Não se aplica 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4 - Ano 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) 5-Ensino

4 Escipa fundamental completa (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino 10-Analitatero 1-1-1 a 4- serie incompieta do En (antigo primario ou 1 grad) 2-7 sono compieta do En (antigo ginásico ou 1º grad) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásico ou 1º grad) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grad) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 9-Ignorado 10- Não se aplica 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe 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** 31 Data da Investigação 32 Ocupação Data da Última Dose 33 Vacinação Nº Doses Data da Última Dose Nº Doses Tríplice Polissacárídica A/C Hemófilo 1 - Sim Polissacarídica (Tetravalente 2 - Não B/C 9 - Ignorado ou Hib) Antecedentes Epidemiológicos Conjugada Pneumococo meningo C **BCG** Outra 34 Doenças Pré-existentes 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado AIDS/HIV + Outras Doenças Imunodepressoras Tuberculose Traumatismo Infecção Hospitalar Outro 35 Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Meningite (até 15 dias antes do início dos sintomas) 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 1 - Domicílio 2 - Vizinhanca 9 - Ignorado 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 8 - Outro país 7 - Sem História de Contato 37 (DDD) Telefone 36 Nome do Contato

 1 - Sim
 2 - Não
 9 - Ignorado
 Febre
 Convulsões
 Kernig/Brudzinski
 Coma
 Outras

 Meningite
 Sinan NET
 SVS
 15/10/2007

Rigidez de Nuca

Vômitos

Abaulamento

de Fontanela

38 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)

Cefaléia

40 Sinais e Sintomas

| ento | 41 Ocorreu Hospitalização 42 Data da Internação | | 43 UF 44 Município do Hospital | | Código (IBGE) | |
|---|--|---------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------|
| Atendimento | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | | | | إللل |
| \ten | Nome do Hospital | | | | ódigo | |
| ₩ | | | | | | |
| | 46 Punção Lombar Data | da Punção | Aspecto do Líquor | Purulento 3 - Hemorr | rágico | |
| | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 4 - Turvo 5 - Xantocrômico 6 - Outro | | | | | |
| | Resultados Laboratoriais | | | | | |
| Dados do Laboratório | Cultura | CIE | | PCR | | |
| | Líquor | Líquor | | Líquor | | |
| | Lesão Petequial | Sangue/Soro | | Lesão Petequial | | |
| | Sangue/Soro | Aglutinaçã | o pelo Látex | Sangue/Soro | | |
| | Escarro | Líquor | | Escarro | | |
| | Bacterioscopia | Sangue/Soro | | | | |
| ũ | Líquor | Isolamento | Viral | | | |
| | Lesão Petequial | Líquor | | | | |
| | | Fezes | | | | |
| | Sangue/Soro | | | J | | |
| | Escarro | | | | | |
| a | 50 Classificação do Caso | ado, Especifique | | | | ı |
| logi | 1 - Meningococemia 6 - Meningite não especificada | | | | | |
| Etic | 1 | e Meningocócica | 7 - Meni | ngite Asséptica | | |
| aso / | 2 - Descartado | e Meningocócica com | _ | ngite de outra etiologia | a | _ |
| ا د | | e Tuberculosa | | ngite por Hemófilo | | |
| ção c | 5 - Meningite por outras bactérias 10 - Meningite por Pneumococos 52 Critério de Confirmação | | | | | |
| Classificação do Caso / Etiologia | 1 - Cultura 4 - Clínico 7 - Clínico-epidemiológico | | | | | |
| lassi | 2 - CIE 5 - Bacterioscopia 8 - Isolamento viral 3 - Ag. Látex 6 - Quimiocitológico 9 - PCR | | | | | |
| ၂၁ | do líquor 10 - Outros | | | | | |
| s de | 54 Número de S5 Realizada Quimioprofilaxia dos Trabalho 1 - Sim Trabalho 1 - Sim | | | | | |
| Medidas de Controle | 54 Número de Comunicantes 55 Realizada Quimioprofilaxia dos Comunicantes? 56 Se sim, Data 57 Tra | | | | alho 1 - Sim 2 - Não | |
| Med | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | | | 9 - Ignora | ido |
| ısão | 58 Evolução do Caso | | 59 Data da Evoluçã | io J eo Data | do Encerrament | to . |
| 1 - Alta 2 - Óbito por meningite 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado | | | | | | |
| ٽ ر | | | | _ | | |
| Informações complementares e observações | | | | | | |
| Exa | ame Quimiocitológico | | 3 | | | ı |
| | Hemácias mm ³ | Leucócitos | mm ³ | Monócitos | | % |
| | Neutrófilos % | Eosinófilos | % | Linfócitos | | % |
| | | Bastaís a a | | Cloreto | | mg |
| | Glicose mg | Proteínas | mg | Ciorcio | |] ""9 |
| | | | | | | |
| Ob | servações Adicionais | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | - | |
| | | | | | | |
|)r | Município/Unidade de Saúde | | | П | Cód. da Unid. | de Saúde |
| gadı | | | | Jt | | |
| Investigador | Nome | lı Funç | ão | lı . | Assinatura | |
| l ii | | | | | | J |
| | | Sinan N | | | SVS 15/10 |)/2007 |