SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

No

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE

SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA

CASO SUSPEITO: Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito, confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola, durante a gestação ou; Toda criança até 12 meses de idade que apresente sinais clínicos e compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola,

independente da história materna.

Dados Gerais	Tipo de Notificação 2 - Individual			
	2 Agravo/doença Código (CID10) 3 Data da Notificação			
	SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA P 3 5. 0			
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)			
	Details Provide to			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código Todas do Diagnóstico			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade 1- Hora 1- Hora 2 - Dia 11 Sexo M - Masculino 12 Gestante			
	3 - Mês F - Feminino 1-Branca 2-Preta 3-Amarela			
	14 Escolaridade 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
otif				
Z	Número do Cartão SUS Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito			
	20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida,) Código			
Res	Número 23 Complemento (apto., casa,) 24 Geo campo 1			
s de	25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP			
)adc	25 Geo campo 2 27 CEP			
	28 (DDD) Telefone 29 Zona Urbana 30 País (se residente fora do Brasil)			
	29 25 ii 1 - Urbana 2 - Rural 30 País (se residente lora do Brasil) 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
	Dados Complementares da Criança			
Ant. Epid.	31 Data da Investigação 32 Recém Nascido 33 Peso ao Nascer			
A Ep	1 - A Termo 2 - Prematuro (< 37 Semanas) 9 - Ignorado gramas			
	34 Sinais Maiores - Grupo I 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 35 Sinais Menores - Grupo II 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Dados Clínicos	Catarata Retardo Psico-Motor Púrpura			
	Retinopatia Pigmentar Microcefalia Alterações Ósseas			
	Glaucoma Congênito Meningoencefalite			
	Deficiência Auditiva Hepatoesplenomegalia			
	Cardiopatia Congênita Icterícia			
	Coleta de Sangue			
Dados do Exame Laboratorial da Criança	36 Data da Coleta da 1ª Amostra 37 Data da Coleta da 2ª Amostra 38 Data da Coleta da 3ª Amostra			
	39 Resultado dos Exames Sorológicos			
rat	1 - Reagente IgM IgG IgM IgG IgM IgG 2 - Não Reagente SA			
me Labo	3 - Inconclusivo			
	4 - Não Realizado			
Exa	Detecção Viral			
do	40 Amostra Clínica Urina			
dos	1 - Sim 2 - Não 9- Ignorado Secreção Nasofaríngea Liquor 1 - Vírus Rubéola Selvagem 3 - Outros vírus			
	2 - Vírus Rubéola Vacinal 4 - Não detectado			

Med. de Controle	Bloqueio Vacinal de Contatos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Dados Complementares da Mãe	Idade da Mãe	éola)	
Evolução da Criança	50 Classificação Final 51 Critério de Confirmação/Descarte 52 Diagnóstico de Descarte 1 - Confirmado 2 - Infecção Congênita 1 - Laboratorial 2 - Clínico 9 - Ignorado 2 - Citomegalovírus 4 - Outras 53 Evolução 1 - Alta 2 - Óbito por SRC 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado 54 Data do Óbito 55 Data do Encerramento 1 - Infecção Congênita 55 Data do Encerramento 1 - Infecção Congênita 2 - Obito por SRC 1 - Infecção Congênita 2 - Clínico 3 - Obito por outras causas 54 Data do Óbito 1 - Infecção Congênita 55 Data do Encerramento 1 - Infecção Congênita 1 - Infecção Congênita 2 - Obito por SRC 1 - Infecção Congênita 1 - Infecção Congênita 2 - Clínico 3 - Infecção Congênita 3 - Infecção Congêni		
Informações complementares e observações			
Anotar o número do prontuário da criança:			
Ubsei	rvações Adicionais:		
	Município/Unidade de Saúde "Cód. da Unid. de S	aúde	
Investigador	Nome Função Assinatura		
	Síndrome da Rubéola Congênita Sinan NET SVS 27/09/2	005	

Síndrome da Rubéola Congênita