

SES:

(Periodicidade de notificação – 24 Horas) N°

Campo de preenchimento do **enfermeiro**: O prazo de notificação no SINAN foi cumprido?

() Sim () Não

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

CASO SUSPEITO: Toda pessoa que, independente da idade e estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (pálato e úvula), ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, etc), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação			2 - Individual																																						
	2	Agravado/doença										Código (CID10)	3 Data da Notificação																														
	DIFTERIA										A 36.9																																
Dados de Residência	4	UF										5	Município de Notificação										Código (IBGE)																				
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)										Código	7 Data dos Primeiros Sintomas																														
Notificação Individual	8	Nome do Paciente										9	Data de Nascimento																														
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano										11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado										12	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado										13	Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado								
Dados de Residência	14	Escolaridade																				15	Número do Cartão SUS										16	Nome da mãe									
Dados de Residência	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																			
Dados de Residência																																											
	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	Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de Difteria (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas)																																									
Antecedentes Epidemiológicos	1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Outro: 8 - Sem História de Contato 9 - Ignorado																																										
	34	Nome do Contato																																									
	35	Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)																																									
Antecedentes Epidemiológicos	36	Nº de Doses da Vacina Tríplice (DTP) ou Tetraavalente (DTP+Hib) ou Dupla (DT ou dT)										37	Data da Última Dose																														
	1 - Uma 2 - Duas 3 - Três 4 - Três + Um Reforço 5 - Três + Dois Reforços 6 - Nunca Vacinado 9 - Ignorado																																										
Dados Clínicos	38	Sinais e Sintomas										39	Temperatura Corporal																														
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Edema Ganglionar Edema de Pescoço Febre Prostração Pseudomembrana Palidez										°C																																
	40	Localização da Pseudomembrana (Placas)																																									
Dados Clínicos	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Cavidade Nasal Amígdalas Cordão Umbilical Faringe Laringe Órgãos Genitais Pálato Conduto Auditivo Traquéia Pele Conjuntiva																																										
Dados Clínicos	Complicações																																										
	41	Existiram																																									
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Miocardite Nefrite Paralisia Bilateral e Simétrica das Extremidades Paralisia do Palato (Regurgitação, Líquido Pelo Nariz, Voz Anasalada) Arritmias Cardíacas Paralisia dos Músculos Intercostais e Diafragma Outras																																										

