

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 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	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor		
	14 Escolaridade					
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	
	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)	
Dados Complementares do Caso						
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação			
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou trival)				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)					
	36 Nome do Contato					
Dados Clínicos	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			
<input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Artralgia/Artrite (dores nas juntas) <input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/ Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço) <input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados) <input type="checkbox"/> 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			
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		IgM IgG S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		IgM IgG S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
							1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras	
Isolamento Viral								
49 Amostra clínica coletada								
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado								
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 - Parvovírus 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 (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporariamente 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				
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		Assinatura	
Função		Assinatura		

Doenças Exantemáticas
Sinan NET
SVS 13/09/2006

VISTORIA DO ENFERMEIRO: DATA _____ ASSINATURA _____