



CASO SUSPEITO: TODO RECÉM-NASCIDO QUE NASCE BEM, SUGA NORMALMENTE E QUE ENTRE O 2º E O 28º DIA APÓS O NASCIMENTO APRESENTA DIFICULDADE PARA SUGAR, IRRITABILIDADE E CHORO CONSTANTE, INDEPENDENTE DO ESTADO VACINAL DA MÃE, DO LOCAL E DAS CONDIÇÕES DO PARTO; ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA EM RECÉM-NASCIDO ENTRE O 2º E O 28º DIA DE VIDA.

DADOS GERAIS	1 TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		
	2) AGRAVO / DOENÇA TÉTANO NEONATAL		3 DATA DA NOTIFICAÇÃO
	4 UF	5 MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	CÓDIGO IBGE
	6 UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)		7 DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	8 NOME DO PACIENTE			9 DATA DE NASCIMENTO
	10 (OU) IDADE <input type="checkbox"/>	11 SEXO <input type="checkbox"/>	12 GESTANTE	13 RAÇA / COR <input type="checkbox"/>
	14 ESCOLARIDADE	15 NÚMERO DO CARTÃO SUS	16 NOME DA MÃE	

DADOS DA RESIDÊNCIA	17 UF	18 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓDIGO IBGE	19 DISTRITO
	20 BAIRRO	21 LOGRADOURO (RUA, AV., PÇA., ETC)		CÓDIGO
	22 NÚMERO	23 COMPLEMENTO (APTO, CASA, ETC.)		24 GEO CAMPO 1
	25 GEO CAMPO 2	26 PONTO DE REFERÊNCIA		27 CEP

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO				
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS (MÃE)	31 DATA DA INVESTIGAÇÃO		32 OCUPAÇÃO / RAMO DE ATIVIDADE ECONÔMICA	
	33 NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		34 ANTECEDENTES VACINAIS CONTRA TÉTANO	
	35 DATA DA 1ª DOSE		36 DATA DA 2ª DOSE	
	37 DATA DA 3ª DOSE		38 ÚLTIMO REFORÇO	
	39 IDADE DA MÃE		40 NÚMERO DE GESTAÇÕES (INCLUINDO A ATUAL)	
	41 ESCOLARIDADE			

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	42 LOCAL DE OCORRÊNCIA DO PARTO			
	43 PARTO ATENDIDO POR			
	44 SUGOU NORMALMENTE APÓS O NASCIMENTO?			
	45 SINAIS E SINTOMAS			

DADOS CLÍNICOS	45 SINAIS E SINTOMAS			46 DATA DO TRISMO
	47 ORIGEM DO CASO			48 OCORREU HOSPITALIZAÇÃO?
	49 LOCAL DE RESIDÊNCIA COBERTA PELO			

ATENDEMENTO	47 ORIGEM DO CASO			48 OCORREU HOSPITALIZAÇÃO?
	49 LOCAL DE RESIDÊNCIA COBERTA PELO			

