



CASO SUSPEITO: TODO RECÉM-NASCIDO CUJA MÃE FOI CASO SUSPEITO, CONFIRMADO DE RUBÉOLA OU CONTATO DO CASO CONFIRMADO DE RUBÉOLA, DURANTE A GESTAÇÃO, OU TODA CRIANÇA DE ATÉ 12 MESES DE IDADE QUE APRESENTE SINAIS CLÍNICOS E COMPATÍVEIS COM INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VIRUS DA RUBÉOLA, INDEPENDENTE DA HISTÓRIA MATERNA.

DADOS GERAIS	1 TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		2 AGRAVO / DOENÇA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA		CÓDIGO (CID 10) P 3 5. 0	3 DATA DA NOTIFICAÇÃO
	4 UF	5 MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO			CÓDIGO (IBGE)	
	6 UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)				CÓDIGO	7 DATA DO DIAGNÓSTICO

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	8 NOME DO PACIENTE					9 DATA DE NASCIMENTO
	10 (OU) IDADE 1 - HORA 2 - DIA 3 - MÊS 4 - ANOS	11 SEXO M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	12 GESTANTE	13 RAÇA / COR 1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA 9 - IGNORADO		<input type="checkbox"/>
	14 ESCOLARIDADE	15 NUMERO 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
	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, 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - URBANA / RURAL 9 - IGNORADO	30 PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)		

DADOS COMPLEMENTARES DO CASO

ANT. EPIDEMIOL.	31 DATA DE INVESTIGAÇÃO	32 RECÉM NASCIDO 1 - A TERMO 2 - PREMATURO (< 37 SEMANAS) 9 - IGNORADO	33 PESO AO NASCER GRAMAS
-----------------	-------------------------	---	-----------------------------

DADOS CLÍNICOS	34 SINAIS MAIORES - GRUPO I 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO			35 SINAIS MENORES - GRUPO II 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		
	<input type="checkbox"/> CATARATA	<input type="checkbox"/> GLAUCOMA CONGÊNITO	<input type="checkbox"/> RETARDO PSICOMOTOR	<input type="checkbox"/> ICTERÍCIA	<input type="checkbox"/> MICROCEFALIA	<input type="checkbox"/> PÚRPURA
	<input type="checkbox"/> RETINOPATIA PIGMENTAR	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA	<input type="checkbox"/> MENINGOENCEFALITE	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES ÓSSEAS	<input type="checkbox"/> HEPATOSPLENOMEGALIA	
	<input type="checkbox"/> CARDIOPATIA CONGÊNITA					

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						
	1 - REAGENTE	IgM	IgG	IgM	IgG	IgM	IgG
	2 - NÃO REAGENTE						
	3 - INCONCLUSIVO	S1	S2	S3			
	4 - NÃO REALIZADO						

DETECÇÃO VIRAL

DADOS DO EXAME LABORATORIAL DA CRIANÇA	40 AMOSTRA CLÍNICA		41 RESULTADO		
	1 - SIM	<input type="checkbox"/> SANGUE TOTAL	<input type="checkbox"/> URINA	1 - VÍRUS RUBÉOLA SELVAGEM	2 - VÍRUS RUBÉOLA VACINAL
	2 - NÃO	<input type="checkbox"/> SECREÇÃO NASOFARÍNGEA	<input type="checkbox"/> LÍQUOR	3 - OUTROS VÍRUS:	4 - NÃO DETECTADO
	9 - IGNORADO				

MED. DE CONTROLE	42 BLOQUEIO VACINAL DE CONTATOS	43 ISOLAMENTO DO RECÉM NASCIDO NA MATERNIDADE
	1 - SIM	1 - SIM
	2 - NÃO	2 - NÃO
	9 - IGNORADO	9 - IGNORADO

