



**CASO SUSPEITO DE SARAMPO:** TODO PACIENTE QUE APRESENTAR FEBRE E EXANTEMA MACULOPAPULAR, ACOMPANHADOS DE UM OU MAIS DOS SEQUINTES SINAIS E SINTOMAS: TOSSE E/OU CONJUNTIVITE, INDEPENDENTE DA IDADE E DA SITUAÇÃO VACINAL.

**CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:** TODO PACIENTE QUE APRESENTE FEBRE E EXANTEMA MACULOPAPULAR, ACOMPANHADO DE LINFOADENOPATIA RETROAURÍCULAR, OCCIPITAL E CERVICAL, INDEPENDENTE DA IDADE E DA SITUAÇÃO VACINAL.

DADOS GERAIS	1 TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2 - INDIVIDUAL	
	2 AGRAVO / DOENÇA		1 - SARAMPO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO (CID 10)
	<b>DOENÇAS EXANTEMÁTICAS</b>		2 - RUBÉOLA <input type="checkbox"/>	<b>B09</b>
	3 DATA DA NOTIFICAÇÃO	4 UF	5 MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	
	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 4 - IDADE GESTACIONAL IGNORADA 6 - NÃO SE APLICA	3 - 3º TRIMESTRE 5 - NÃO 9 - IGNORADO
	13 RAÇA / COR	1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA 9 - IGNORADO			
	14 ESCOLARIDADE				
	0 - ANALFABETO 1 - 1ª A 4ª SERIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU) 2 - 4ª SÉRIE COMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU)				
	3 - 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU) 4 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU)				
	5 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU) 6 - ENSINO MÉDIO COMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU)				
	7 - EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA 8 - EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA 9 - IGNORADO 10 - NÃO SE APLICA				
	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)	
		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 - PERIURBANA / RURAL 9 - IGNORADO	30 PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)	

**DADOS COMPLEMENTARES DO CASO**

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	31 DATA DE INVESTIGAÇÃO	32 OCUPAÇÃO
	33 TOMOU VACINA CONTRA SARAMPO E RUBÉOLA (DUPLA OU TRIVIRAL)	
	1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO <input type="checkbox"/>	
	34 DATA DA ÚLTIMA	
	35 CONTATO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE SARAMPO OU RUBÉOLA (ATÉ 23 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINAIS E SINTOMAS)	
1 - DOMICÍLIO 2 - VIZINHANÇA 3 - TRABALHO 4 - CRECHE / ESCOLA 5 - POSTO DE SAÚDE HOSPITAL 6 - OUTROS ESTADOS / MUNICÍPIOS 7 - SEM HISTÓRIA DE CONTATO 8 - OUTRO PAÍS 9 - IGNORADO		
36 NOME DO CONTATO		
37 ENDEREÇO DO CONTATO (RUA, AV. APTO., BAIRRO, LOCALIDADE, ETC.,)		

DADOS CLÍNICOS	38 DATA DO INÍCIO DO EXANTEMA (MANCHAS VERMELHAS NO CORPO)	40 OUTROS SINAIS E SINTOMAS	1 - SIM 2 - NÃO 3 - IGNORADO
	39 DATA DO INÍCIO DA FEBRE	<input type="checkbox"/> TOSSE	<input type="checkbox"/> ARTRALGIA / ARTRITE (DORES NAS JUNTAS)
		<input type="checkbox"/> CORIZA (NARIZ ESCORRENDO)	<input type="checkbox"/> PRESENÇA DE GÂNGLIOS RETROAURÍCULARES / OCIPITAIS (CAROÇOS ATRÁS DA ORELHA / PESCOÇO)
	<input type="checkbox"/> CONJUNTIVITE (OLHOS AVERMELHADOS)	<input type="checkbox"/> DOR RETRO-OCULAR (DOR ACIMA / ATRAS DOS OLHOS)	

ATENDIMENTO	41 OCORREU HOSPITALIZAÇÃO	42 DATA DA INTERNAÇÃO	43 UF
	1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO <input type="checkbox"/>		
	44 MUNICÍPIO DO HOSPITAL	CÓDIGO	
	NOME DO HOSPITAL	CÓDIGO	

EXAME SOROLÓGICO					
DADOS DO LABORATÓRIO	46 DATA DA COLETA DA 1ª AMOSTRA (S1)	48 RESULTADO			4 - NÃO REALIZADO
		1 - REAGENTE	2 - NÃO REAGENTE	3 - INCONCLUSIVO	
		SARAMPO	RUBÉOLA	OUTRAS EXANTEMÁTICAS	
		IgM   IgG	IgM   IgG	IgM   IgG	IgM   IgG
	47 DATA DA COLETA DA 2ª AMOSTRA (S2)	S1	S1	S1	
		S2	S2	S2	
		RE-TESTE	RE-TESTE	RE-TESTE	1 - DENGUE 2 - PARVOVÍRUS B19 3 - HERPES VÍRUS 6 4 - OUTRAS
ISOLAMENTO VIRAL					
	49 AMOSTRA CLÍNICA COLETADA	<input type="checkbox"/> SANGUE TOTAL	<input type="checkbox"/> URINA		
	1 - SIM	<input type="checkbox"/> SECREÇÃO NASOFARÍNGEA	<input type="checkbox"/> LIQUOR		
	2 - NÃO				
	9 - IGNORADO				
	50 ETIOLOGIA VIRAL			<input type="checkbox"/>	
	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	MENOR DE 5 ANOS		1 - EM ATÉ 72 HORAS	
	3 - NÃO TODOS VACINADOS	DE 5 A 14 ANOS		2 - APÓS 72 HORAS	
4 - NÃO, SEM HISTÓRIA DE CONTATO	DE 15 A 39 ANOS		9 - IGNORADO	<input type="checkbox"/>	
9 - IGNORADO					
CONCLUSÃO	54 CLASSIFICAÇÃO FINAL	55 CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO OU DESCARTE		<input type="checkbox"/>	
	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				<input type="checkbox"/>
	1 - DENGUE	2 - ESCARLATINA		3 - EXANTEMA SÚBTO (HERPES VÍRUS TIPO 6)	
	4 - ERITEMA INFECCIOSO (PARVOVÍRUS B19)	5 - ENTEROVIROSE		6 - EVENTO TEMPORAL RELACIONADO À VACINA	
	7 - IgM ASSOCIAÇÃO TEMPORALMENTE 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   9 - IGNORADO					
60 MUNICÍPIO	CÓDIGO (IBGE)	61 DISTRITO		62 BAIRRO	
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			CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE	
	NOME		FUNÇÃO		
	ASSINATURA				