



DADOS GERAIS	1 TIPO DE NOTIFICAÇÃO 2 - INDIVIDUAL		2 AGRAVO / DOENÇA VARICELA COMPLICADA - (PACIENTES HOSPITALIZADOS)		CÓDIGO (CID 10) B01.9	3 DATA DA NOTIFICAÇÃO			
	4 UF	5 MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO				CÓDIGO (IBGE)			
	6 UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)				CÓDIGO	7 DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS			
	8 NOME DO PACIENTE						9 DATA DE NASCIMENTO		
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	10 (OU) IDADE H - HORA D - DIAS M - MESES A - ANOS	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 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 NÚMERO DO CARTÃO SUS			16 NOME DA MÃE					
	17 UF		18 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		CÓDIGO (IBGE)	19 DISTRITO			
DADOS DE RESIDÊNCIA	20 BAIRRO		21 LOGRADOURO (RUA, AV., ETC.)			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 - PERIURBANA 9 - IGNORADO		30 PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)				
	DADOS DA INVESTIGAÇÃO	31 DATA DA INVESTIGAÇÃO	32 PESO Kg	33 ALTURA cm	34 FOI VACINADA CONTRA VARICELA? 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		35 SE VACINADA, QUAL DATA?		
36 DATA DA INTERNAÇÃO		37 EXISTÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA VARICELA 1 - IMUNODEFICIÊNCIA 2 - DOENÇAS CRÔNICAS 3 - GESTANTE 4 - NÃO							
38 ORIGEM DA INFECÇÃO 1 - DOMICÍLIO 2 - VIZINHANÇA 3 - TRABALHO 4 - CRECHE / ESCOLA 5 - POSTO DE SAÚDE / HOSPITAL 6 - OUTRO ESTADO / MUNICÍPIO 7 - SEM HISTÓRIA DE CONTATO 8 - OUTRO PAÍS 9 - IGNORADO			39 TERAPÊUTICA REALIZADA ANTES DA INTERNAÇÃO 1 - SALICILATOS 2 - CORTICOIDES SISTÊMICOS 3 - CORTICOIDES TÓPICOS 4 - CORTICOIDES INALATÓRIOS 5 - IMUNOSSUPRESSORES						
PROVENIÊNCIA 1 - SERVIÇO DE URGÊNCIA 2 - POSTO DE SAÚDE 3 - CONSULTÓRIO 4 - MATERNIDADE 5 - OUTROS: _____				41 DIAS DE EVOLUÇÃO DA VARICELA ANTES DA INTERNAÇÃO					
42 NÚMERO DE LESÕES 1 - < 50 2 - 50 A 250 3 - 250 A 500 4 - > 500		43 COMPLICAÇÕES CUTÂNEAS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO IMPETIGO ABSCESSO PIOMIOSITE CELULITE FASCÍITE OUTRAS: _____		44 COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO PNEUMONIA PRIMÁRIA DA VARICELA PNEUMONIA BACTERIANA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA					
45 COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO ENCEFALITE CEREBELITES SÍNDROME DE REYE OUTRAS: _____			46 PUNÇÃO LOMBAR 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		47 ASPECTO 1 - LIMPIDO 2 - PURULENTO 3 - HEMORRÁGICO 4 - TURVO 5 - XANTOCRÔMICO 6 - OUTROS 9 - IGNORADO				
48 ALTERAÇÕES DO APARELHO GENITO-URINÁRIO 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO EDEMA HIPERTENSÃO HEMATURIA		49 COMPLICAÇÕES CARDÍACAS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		50 COMPLICAÇÕES HEMATOLÓGICAS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO		51 COMPLICAÇÕES HEPÁTICAS 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO			
52 TERAPÊUTICA INSTITUÍDA			53 NECESSIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO						
CONCLUSÃO	54 EVOLUÇÃO DO CASO 1 - ALTA SEM SEQUELA 2 - ALTA COM SEQUELA 3 - ÓBITO			55 DATA DA EVOLUÇÃO		56 DATA DO ENCERRAMENTO			
	OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:								