

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 | | 3 | Data da Notificação | | |
| | 2 | Agravo/doença | 1- SARAMPO 2- RUBÉOLA | <input type="checkbox"/> | Código (CID10) | B 0 9 | | |
| | 4 | UF | 5 | Município de Notificação | Código (IBGE) | | | |
| | 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 | 11 | Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 12 | Gestante | | |
| | 13 | Raça/Cor | | | 14 | Escolaridade | | |
| | 15 | Número 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 | 30 | País (se residente fora do Brasil) | |
| | | | | | 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | | |
| Dados Complementares do Caso | | | | | | | | |
| Antecedentes Epidemiológicos | 31 | Data da Investigação | | 32 | Ocupação | | | |
| | 33 | Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou triviral) | | | 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) | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | 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) | | 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"/> | Coriza (nariz escorrendo) | | <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 Código

Dados do Laboratório

Exame Sorológico

46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)

47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)

48 Resultado

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado | Sarampo | Rubéola | Outras Exantemáticas <input type="checkbox"/> |
| | IgM IgG | IgM IgG | IgM IgG |
| | S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Isolamento Viral

49 Amostra clínica coletada 1 - Sangue Total 3 - Urina

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 2 - Secreção Nasofaríngea 4 - Liquor

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

1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados

4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado

52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas

Menor de 5 anos

De 5 a 14 anos

De 15 a 39 anos

53 Especifique Intervalo de Tempo

1 - Em até 72 horas

2 - Após 72 horas

9 - Ignorado

Conclusão

54 Classificação Final

1 - Sarampo
2 - Rubéola
3 - Descartado

55 Critério de Confirmação ou Descarte

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 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?

1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

58 UF

59 País

60 Município Código (IBGE)

61 Distrito

62 Bairro

63 Evolução do Caso

1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado

64 Data do Óbito

65 Data do Encerramento

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

Função

Assinatura