

**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.

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		1- SARAMPO <input type="checkbox"/> 2- RUBÉOLA <input type="checkbox"/>	
	4 UF		5 Município de Notificação	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data dos Primeiros Sintomas	
<b>Notificação Individual</b>	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
	14 Escolaridade		12 Gestante	
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF		18 Município de Residência	
<b>Dados de Residência</b>	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	
	19 Distrito		30 País (se residente fora do Brasil)	
	24 Geo campo 1		27 CEP	
	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>				
<b>Antecedentes Epidemiológicos</b>	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)		36 Nome do Contato	
	37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)		38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)	
<b>Dados Clínicos</b>	39 Data do Início da Febre		40 Outros Sinais e Sintomas	
	40 Outros Sinais e Sintomas		40 Outros Sinais e Sintomas	

**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**

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	Sarango	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   
 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

Doenças Exantemáticas Sinan NET SVS 13/09/2006