

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	
	2	Agravado/doença		1- SARAMPO	☐
	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		2- RUBÉOLA	☐	Código (CID10)
Dados Gerais	3	Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9	
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12
	13	Raça/Cor			
Dados de Residência	14	Escolaridade			
	15	Número do Cartão SUS		16	
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)
Dados de Residência	19	Distrito			
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24
Dados de Residência	25	Geo campo 2		26	
	27	CEP			
	28	(DDD) Telefone	29	Zona	30
Dados de Residência	31	Data da Investigação		32	
	33	Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou triviral)		34	
	35	Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)		36	
Antecedentes Epidemiológicos	37	Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)			
	38	Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39	
	40	Outros Sinais e Sintomas			
Dados Clínicos	41	Tosse		42	
	43	Coriza (nariz escorrendo)		44	
	45	Conjuntivite (olhos avermelhados)		46	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32	
	33	Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou triviral)		34	
	35	Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)		36	
Antecedentes Epidemiológicos	37	Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)			
	38	Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39	
	40	Outros Sinais e Sintomas			
Dados Clínicos	41	Tosse		42	
	43	Coriza (nariz escorrendo)		44	
	45	Conjuntivite (olhos avermelhados)		46	

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			Sarampo			Rubéola			Outras Exantemáticas ☐													
	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado			IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐			IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐			IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐ 1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras													
Isolamento Viral																							
49 Amostra clínica coletada																							
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																							
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 ☐						52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas						53 Especifique Intervalo de Tempo										
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado						Menor de 5 anos De 5 a 14 anos De 15 a 39 anos						1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9 - Ignorado										
Conclusão	54 Classificação Final						55 Critério de Confirmação ou Descarte																
	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																						
	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?						58 UF						59 País											
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado																							
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			Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome			Assinatura		
	Função					