



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA
 GERENCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
 COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

Nº

Dados Gerais	1	Tipo de notificação		2 - Individual		Código (CID10)		3	Data da notificação		
	2	Agravado/Doença				VARICELA COMPLICADA - (pacientes hospitalizados)		B01.9			
	4	UF	5				Município de notificação		Código IBGE		
	6	Unidade de Saúde (ou fonte notificadora)				Código		7	Data dos Primeiros Sintomas		

Notificação Individual	8	Nome do Paciente						9	Data da Nascimento			
	10	(ou) Idade	1-Hora 2-Dia 3-Mês 4-Ano	11	Sexo	M-Masculino F-Feminino I-Ignorado	12	Gestante	1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13	Raça/Cor	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14	Escolaridade										
	<small>0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série 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</small>											
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, ...)	Código			
	22	Número	23				Complemento (apto, casa, ...)	24		Geo Campo 1		
	25	Geo Campo 2		26			Ponto de referência	27		CEP		
	28	Telefone			29		Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30			Pais (se reide 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			
	38						Origem da infecção	39						Terapêutica realizada antes da internação
<small>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</small>						<small>1-Salicilatos 2-Corticoides Sistêmicos 3-Corticoides tópicos 4-Corticoides inalatórios 5-Imunossupressores</small>								

Dados da Internação	40	Proveniência				41		Dias de evolução da varicela antes da internação				
	<small>1-Serviço de Urgência 2-Posto de Saúde 3-Consultório 4-Maternidade 5-Outros</small>											
	42	Número de Lesões		43		Complicações cutâneas		44		Complicações respiratórias		
	<small>1- <50 2- 50 a 250 3- 250 a 500 4- > 500</small>		<input type="checkbox"/> Impetigo <input type="checkbox"/> Abscesso <input type="checkbox"/> Piodermite <input type="checkbox"/> Celulite <input type="checkbox"/> Fosseite <input type="checkbox"/> Outras		<input type="checkbox"/> Pneumonia Primária da varicela <input type="checkbox"/> Pneumonia bacteriana <input type="checkbox"/> Insuficiência respiratória							
	45				46		47					
	<small>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</small> <input type="checkbox"/> Encefalite <input type="checkbox"/> Cerebelites <input type="checkbox"/> Síndrome de Reye <input type="checkbox"/> Outras				<input type="checkbox"/> Punção Lombar <small>1-Sim 2-Não 9- Ignorado</small>		<input type="checkbox"/> Aspecto <small>1-Límpido 2-Purulento 3-Hemorrágico 4-Turvo 5-Xantocrômico 6-Outros 9-Ignorado</small>					
48			49		50		51					
<small>1-Sim 2-Não 9- Ignorado</small> <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Hipertensão			<small>1-Sim 2-Não 9- Ignorado</small>		<small>1-Sim 2-Não 9- Ignorado</small>		<small>1-Sim 2-Não 9- Ignorado</small>					
52							53					
Terapêutica instituída							<small>1-Sim 2-Não 9- Ignorado</small>					

Conclusão	54	Evolução do caso			55	Data da evolução			56	Data do encerramento		
	<small>1- Alta sem sequela 2- Alta com sequela 3-Óbito</small>											

Observações adicionais											