

**CRIANÇA EXPOSTA HIV**

Criança exposta ao HIV: Entende-se por criança exposta aquela nascida de mãe infectada ou que tenha sido amamentada por mulheres infectadas pelo HIV. Os critérios para caracterização da detecção laboratorial do HIV estão descritas em publicação específica do Ministério da Saúde. (www.aids.gov.br)

DADOS GERAIS

1	Tipo de Notificação	2- Individual		
2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação
CRIANÇA EXPOSTA HIV		Z20.6		
4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data do Diagnóstico

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

8	Nome do Paciente	9	Data de Nascimento					
10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor	
1-Hora 2-Dia 3-Mês 4-Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena		
14	Escolaridade		15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe	17	Etnia
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 à 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							1- Tupiniquim 2- Guarani 9- Ignorado	
PcD (pessoa com deficiência)		Pessoa em situação de rua		CPF do paciente		Nacionalidade		
1- sim 2- não		1- sim 2- não						
Passaporte				Orientação sexual				
				1- Heterossexual 2- Homossexual 3- Bissexual 4- Pansexual 8- Não se aplica 9- Ignorado				

DADOS DE RESIDÊNCIA

17	UF	18	Município de Residência	Código	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	(DDD) Telefone	29	Zona	30	País (se residente fora do Brasil)	
( )		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado				
Unidade de Saúde de Referência						

**ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS**

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

31	Idade da mãe/nutriz	32	Escolaridade da mãe /nutriz				
Anos		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 à 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					
33	Raça/ cor da mãe/nutriz	34	Ocupação da mãe/nutriz				
1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado							
35	Fez uso de anti-retroviral para profilaxia/tratamento durante a gestação	36	Fez uso de anti-retroviral para profilaxia durante o parto				
1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9 - Ignorado					
37	Número da Declaração de	38	Tipo de parto				
		1- Parto vaginal 2- Parto cesáreo 9- Ignorado					
39	UF	40	Município do local de nascimento:	Código (IBGE)			
41	Local de nascimento (unidade de saúde)	Código					
42	Aleitamento materno:	43	Aleitamento cruzado	44	Uso de profilaxia com anti-retroviral oral	45	Tempo total de uso de profilaxia com anti-retroviral oral (semanas):
1 - Sim 2 - Não 3- Alimento misto 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1- menos de 3 2- de 3 a 5 sem 3- 6 semanas 4- Não usou 9- Ignorado	

