

E-SUS/VS

Secretaria de Saúde do
Estado do Espírito SantoSISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

TÉTANO ACIDENTAL

CASO SUSPEITO: Todo paciente acima de 28 dias de vida que apresenta um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independente da situação vacinal, história prévia de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosa.

DADOS GERAIS	1 Tipo de Notificação		2- Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	TÉTANO ACIDENTAL		A35	
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos primeiros sintomas
	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	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 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 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 se aplica			1- Tupiniquim 2- Guarani 9- ignorado	
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
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		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				

Dados complementares do Caso

ANT. EPIDEMIOLÓGICOS	31 Data da Investigação		32 Ocupação	
	33 Possível Causa		34 Local da Lesão	
	1-Injeção 2 - Laceração 3 - Queimadura 4 - Cirúrgica 5 - Perfuração 6 - Escoriação 7 - Abortamento Séptico 8 - Outros 9 - Ignorado		1-Membros Inferiores 2-Membros superiores 3-Tronco 4-Cabeça/pescoço 5-Cavidade oral 9-Ignorado	
DADOS CLÍNICOS	35 Situação Vacinal (DTP, DT, Dt, TT ou Tetravalente) antes da lesão		37 Profilaxia Pós - Ferimento	
	Número de Doses Aplicadas		Tratamento Específico e outras medidas:	
	1-Uma 2-Duas 3-Três 4-Três+1 Reforço 5-Três+2 Reforços 6-Nunca Vacinado 9-Ignorado		1-Soro Antitetânico 2-Imunoglobulina 3-Vacina 4-Antibiótico 5-Nenhum	
38 Manifestações Clínicas		39 Origem do Caso		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Trismo Rigidez de Nuca Crises de Contraturas		
		Riso Sardônico Rigidez Abdominal Outros:		
		Opistótono Rigidez de Membros		
		1- Notificação 2- Busca Ativa 3- Declaração de Óbito		
40 Ocorreu hospitalização		41 Data da Internação	42 UF	43 Município de Hospitalização
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				Código (IBGE)

MED. CONTR OLE	44 Medidas de Controle 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Identificar população suscetível <input type="checkbox"/> Vacinação da população suscetível <input type="checkbox"/> Análise de cobertura vacinal por faixa etária		
CONCLUSÃO	45 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado <input type="checkbox"/>		
	Local Provável da Fonte de Infecção		
	46 Local provável da fonte de infecção <input type="checkbox"/>		
	1-Domicílio 2-Trabalho 3-Via Pública 4-Escola 5-Campo 6-Unidade de saúde 7-Outro local 9-Ignorado		
	47 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/>		
48 UF		49 País	
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado			
50 Município	Código (IBGE)	51 Distrito	52 Bairro
53 Evolução do caso <input type="checkbox"/>	54 Data do Óbito	55 Data do Encerramento	
1- Cura 2- Óbito por tétano acidental			
3-Óbito por outras causas 9- Ignorado			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES			

CONCLUSÃO	OBSERVAÇÃO:		

INVESTIGADOR	Nome		Função	Assinatura