

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

Definição de caso:

Caso suspeito:

gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis, ou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação.

Caso confirmado:

1 - gestante que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de qualquer evidência clínica de sífilis, realizados durante o pré-natal.

2 - gestante com teste treponêmico reagente e teste não treponêmico não reagente ou não realizado, sem registro de tratamento prévio.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS EM GESTANTE		O98.1	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	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	F - Feminino	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 9- Ignorado	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Índigena 9- Ignorado
14 Escolaridade				
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				
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,...)	
	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	
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>				
Ant. Epid. Gestante	31 Ocupação			
	32 Comportamentos e Vulnerabilidades			
	1 - Usuária de drogas 3 - Privada de liberdade 5 - Outras: _____ 2 - Situação de rua 4 - Parceiro privado de liberdade			
	33 UF	34 Município de realização do Pré-Natal	Código (IBGE)	35 Unidade de realização do pré-natal: Código
36 Nº da Gestante no SISPRENATAL		37 Classificação Clínica		
		1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado		
Dados laboratoriais e de tratamento - gestante	Resultado dos Exames			
	38 Teste não treponêmico		39 Título	
	1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		1 - 1/1 2 - 1/2 3 - 1/4 4 - 1/8 5 - 1/16 6 - 1/32 7 - 1/64 8 - 1/128 9 - 1/256 ou mais	
	40 Data			
41 Teste treponêmico		42 Data		
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado				
43 Esquema de tratamento prescrito à gestante		44 Data do início do tratamento		
1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 4 - Outro esquema 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI 9 - Ignorado				

Dados laboratoriais e de tratamento - parceiro	Resultado dos Exames		<input type="checkbox"/>	<b>45</b> Teste não treponêmico do parceiro	<input type="checkbox"/>	<b>46</b> Título	<input type="checkbox"/>	<b>47</b> Data
	1-Reagente      2-Não Reagente 3-Não Realizado    9-Ignorado				1 - 1/1      2 - 1/2      3 - 1/4 4 - 1/8      5 - 1/16      6 - 1/32 7 - 1/64      8 - 1/128      9 - 1/256 ou mais			
	<b>48</b> Teste treponêmico do parceiro				<input type="checkbox"/>	<b>49</b> Data		
	1-Reagente    2-Não reagente    3-Não realizado    9-Ignorado							
<b>50</b> Esquema de tratamento prescrito ao(s) parceiro(s)				<input type="checkbox"/>	<b>51</b> Data do início do tratamento			
1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI      4 - Outro esquema 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI      5 - Não realizado 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI      9 - Ignorado								
<b>52</b> Motivo para o não tratamento do(s) parceiro(s)				<input type="checkbox"/>				
1 - Parceiro convocado e não compareceu. 2 - Parceiro não teve mais contato sexual com a gestante. 3 - Parceiro não convocado		4 - Parceiro recusou o tratamento. 5 - Parceiro com sorologia não reagente. 6 - Outro motivo: _____						

Observações adicionais	

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura