

CASO SUSPEITO: Todo recém nascido que nasce bem, suga normalmente e que entre o 2º e o 28º dia após o nascimento apresenta dificuldade para sugar, irritabilidade e choro constante, independente do estado vacinal da mãe, do local e das condições do parto;
Óbito por causa desconhecida em recém-nascido entre o 2º e o 28º dia de vida.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença TÉTANO NEONATAL	3 Data da Notificação Código (CID10) A 3 3
	4 UF	5 Município de Notificação Código (IBGE)
Notificação Individual	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 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
Dados de Residência	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	14 Escolaridade
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
	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
Antecedentes Epidemiológicos (Mãe)	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)	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos (Mãe)	31 Data da Investigação	32 Ocupação
	33 Número de Consultas de Pré-Natal 1-Uma 3-De 3 a 5 5-Nenhuma 2-Duas 4-6 e mais 9-Ignorado	34 Antecedentes Vacinais Contra Tétano 1- Vacinada (comprovado pelo cartão) 2- Não Vacinada 9- Ignorado
	Data das doses recebidas	
Antecedentes Epidemiológicos (RN)	35 1ª Dose	36 2ª Dose
	37 3ª Dose	38 Último reforço
	39 Idade da Mãe	40 Número de Gestações (incluindo a atual) 1-Uma 2-Duas 3-Três 4-Quatro 5-Cinco e mais 9-Ignorado
Dados Clínicos	41 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 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	42 Local de Ocorrência do Parto 1 - Hospital 2 - Domicílio 3 - Casa de Parto 4 - Outro 9 - Ignorado
	43 Parto Atendido Por: 1-Médico 3-Auxiliar de Enfermagem 5-Parteira Não Treinada 9-Ignorado 2-Enfermeiro 4-Parteira Treinada 6-Outro	44 Sugou Normalmente Após o Nascimento 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	45 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Dificuldade de Mamar Trismo Rigidez de Nuca Choro Excessivo Contratura labial Rigidez Abdominal Processo Inflamatório no Coto Umbilical Opistótono Rigidez de Membros Crises de Contraturas Outros:	46 Data do Trismo

Atendimento	47 Origem do Caso <input type="checkbox"/>	48 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/>	49 Local de residência coberta pelo: <input type="checkbox"/>
	1 - Notificação 2 - Busca Ativa 3 - Declaração de Óbito	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1-PACS 2-PSF 3-PACS/PSF 4-Nenhum 5- Outro _____

Med. Contr.	50 Medidas Adotadas <input type="checkbox"/>	Atualização do Esquema Vacinal da Mãe <input type="checkbox"/>	Cadastro e Capacitação de Partejas atuantes <input type="checkbox"/>	Divulgação do problema para autoridades e profissionais de saúde <input type="checkbox"/>
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> Busca Ativa de outros casos de TNN <input type="checkbox"/> Análise da CV da área e vacinação discriminada em MIF contra o tétano	<input type="checkbox"/> Orientação às Parturientes quanto aos cuidados com o coto umbilical <input type="checkbox"/> Outras _____	

Conclusão	51 Classificação final <input type="checkbox"/>
	1 - Confirmado 2 - Descartado

Local Provável da Fonte de Infecção	
52 Local provável da fonte de infecção <input type="checkbox"/>	53 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/>
1 - Hospital 2 - Domicílio 3 - Casa de Parto 4 - Outro _____ 9 - Ignorado	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

54 UF	55 País	56 Município	Código (IBGE)
_____	_____	_____	_____
57 Unidade	Código	58 Distrito	59 Bairro
_____	_____	_____	_____

60 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>	61 Data do Óbito	62 Data do Encerramento
1 - Cura 3 - Óbito por outras causas	2 - Óbito por tétano neonatal 9 - Ignorado	_____

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Assinatura
	Função	
Tétano Neonatal	Sinan NET	SVS 27/09/2005