



CASO SUSPEITO: Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse.
 Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	COQUELUCHE		A 37.9		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	

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	1-1º 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 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 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							
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 (DDD) Telefone		29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32	Ocupação	33	A Unidade Notificante é Sentinela?		
						1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	34 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Coqueluche (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas)								
	1 - Domicílio		2 - Vizinança		3 - Trabalho		4 - Creche/Escola		5 - Posto de Saúde/Hospital
6 - Outro Estado/Município		7 - Outro: _____		8 - Sem História de Contato		9 - Ignorado			
35 Nome do Contato									
36 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)									
37 Nº de Doses da Vacina Tríplice (DTP) ou Tetraivalente (DTP+Hib)						38 Data da Última Dose			
1 - Uma		2 - Duas		3 - Três		4 - Três + Um Reforço			
5 -Três + Dois Reforços		6 - Nunca Vacinado		9 - Ignorado					

Dados Clínicos	39 Data do Início da Tosse											
	40 Sinais e Sintomas			Tosse			Cianose			Temperatura < 38°C		
	1 - Sim			2 - Não			9 - Ignorado			Temperatura > ou = a 38°C		
			Respiração Ruidosa ao Final da Crise de Tosse (Guincho)			Apnéia			Outros _____			
41 Complicações			Pneumonia ou Broncopneumonia			Desidratação			Desnutrição			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			Encefalopatia (convulsões)			Otite			Outros _____			

