



**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			A 3 5				
Dados Gerais	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	
Notificação Individual	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	
	13	Raça/Cor			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 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,...)		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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Dados Complementares do Caso</b>							
Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32 Ocupação				
	33	Possível Causa 1 - Injeção 2 - Laceração 3 - Queimadura 4 - Cirúrgica 5 - Perfuração 6 - Escoriação 7 - Abortamento Séptico 8 - Outros 9 - Ignorado			34 Local da Lesão 1-Membros Inferiores 2-Membros superiores 3-Tronco 4-Cabeça/pescoço 5-Cavidade oral 9-Ignorado			
	Situação Vacinal (DTP, DT, Dt, TT ou Tetravalente) antes da lesão				37 Tratamento Específico e outras medidas:			
Dados Clínicos	35	Número de Doses Aplicadas		36 Data da Última Dose		1-Soro Antitetânico 2-Imunoglobulina 3-Vacina 4-Antibiótico 5-Nenhum		
	1-Uma 2-Duas 3-Três 4-Três+1 Reforço 5-Três+2 Reforços 6-Nunca Vacinado 9-Ignorado							
	38	Manifestações Clínicas			39 Origem do Caso			
Dados Clínicos	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			Trismo Rigidez de Nuca Crises de Contraturas			1- Notificação 2- Busca Ativa 3- Declaração de Óbito	
	Riso Sardônico Rigidez Abdominal Outros:			Opistótono Rigidez de Membros				
Medidas de controle	40	Ocorreu hospitalização		41	Data da Internação		42	UF
	1-Sim 2-Não 9-Ignorado						43 Município de Hospitalização	
Medidas de controle							Código (IBGE)	
	44 Medidas de Controle		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Identificar população suscetível Vacinação da população suscetível Análise de cobertura vacinal por faixa etária			

