

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravo/doença	(Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério)	Código (CID10)	3	Data da Notificação
	Toxoplasmose Gestacional		O98.6			
	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			
	4 - Ano		F - Feminino	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre	4 - Idade gestacional Ignorada		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado					
	14									Escolaridade		
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		Pais (se residente fora do Brasil)
				1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado					

Conclusão

Conclusão	31		Data da Investigação	32		Classificação Final	33		Critério de Confirmação/Descarte		
				1 - Confirmado 2 - Descartado		1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico					
	34									O caso é autóctone do município de residência?	
	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		35		UF	36		Pais			
	37			Município	Código (IBGE)	38		Distrito	39		Bairro
	40		Doença Relacionada ao Trabalho	41		Evolução do Caso	1 - Cura/Melhora 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado				
42		Data do Óbito	43		Data do Encerramento						

Informações complementares e observações

Resultado dos Exames Sorológicos
Manifestação Clínica
Exame(s) de Imagem e os principais achados
Conduta Terapêutica (Prescrição Médica e Execução)
Observações adicionais

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