

### Crianças notificadas com Síndrome Congênita da Zika (SCZ)

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome da Criança: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

**Realizou Tomografia craniana:** [ ] Sim [ ] Não [ ] Aguardando

Data da realização: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local da realização: \_\_\_\_\_

Foi encontrada alguma alteração? [ ] Sim [ ] Não [...] Não sabe

A mãe tem CD com as imagens? [ ] Sim [ ] Não A mãe tem o laudo? [ ] Sim [ ] Não

**Realizou Avaliação oftalmológica:** [ ] Sim [ ] Não

Data da realização: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local da realização: \_\_\_\_\_

Foi encontrada alguma alteração: [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe A mãe tem o laudo? [ ] Sim [ ] Não

**Realizou Avaliação Auditiva (BERA):** [ ] Sim [ ] Não

Data da realização: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local da realização: \_\_\_\_\_

Foi encontrada alguma alteração: [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe A mãe tem o laudo? [ ] Sim [ ] Não

**A criança Coletou sorologias?** [ ] Sim [ ] Não A mãe tem os resultados? [ ] Sim [ ] Não

Exame	Realizado	Data da realização	Resultado
Rubéola	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Citomegalovírus	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Toxoplasmose	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Zika vírus (PCR)	Sim ( ) Não ( )		Positivo ( ) Negativo ( ) inconclusivo ( )
Zika vírus (sorologia)	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Herpes vírus	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Sífilis (VDRL)	Sim ( ) Não ( )		Reagente ( ) Não reagente/negativo ( )

**A mãe coletou sorologias durante o pré-natal ou logo após o nascimento da criança?** [ ] Sim [ ] Não

**A mãe tem os resultados em mãos?** [ ] Sim [ ] Não

Exame	Realizado	Data da realização	Resultado
Rubéola	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Citomegalovírus	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Toxoplasmose	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Zika vírus (PCR)	Sim ( ) Não ( )		Positivo ( ) Negativo ( ) inconclusivo ( )
Zika vírus (sorologia)	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Herpes vírus	Sim ( ) Não ( )		IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( )
Sífilis (VDRL)	Sim ( ) Não ( )		Reagente ( ) Não reagente/negativo ( )

## Crianças notificadas com Síndrome Congênita da Zika (SCZ)

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

### 1. CRECHES

No seu município tem creches?  sim  não Quantas são públicas? \_\_\_\_\_

Tem creche conveniada?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Atendem quantas crianças no:

Berçário (0-1 ano) \_\_\_\_\_, Maternal 1 (1-2 anos) \_\_\_\_\_, Maternal 2 (2-3 anos) \_\_\_\_\_

Atendem crianças com deficiência?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Tipo de deficiência:  deficiência intelectual  TEA  deficiência auditiva  surdez

cegueira  baixa visão  deficiência física  deficiência múltipla  SCZ  TGD

As creches são acessíveis?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Nestas creches têm?

Sala de Recursos Multifuncionais

Rampa

Banheiro adaptado

piso tátil

Professor de AEE

professor ou interprete de Libras

### 2. PRÉ-ESCOLA

No seu município tem pré-escolas?  sim  não Quantas são públicas? \_\_\_\_\_

Tem pré-escola conveniada?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Atendem quantas crianças no:

Jardim 1 (4 anos) \_\_\_\_\_ Jardim 2 (5 anos) \_\_\_\_\_

Atendem crianças com deficiência?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Tipo de deficiência:  deficiência intelectual  TEA  deficiência auditiva  surdez

cegueira  baixa visão  deficiência física  deficiência múltipla  SCZ  TGD

As pré-escolas são acessíveis?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Nestas pré-escolas têm?

Sala de Recursos Multifuncionais

Rampa

Banheiro adaptado

piso tátil

Professor de AEE

professor ou interprete de Libras

mobiliário e equipamentos acessíveis

livro em Braille

### 3. CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL OU CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL

No seu município tem CEI/CMEI?  sim  não Quantas são públicas? \_\_\_\_\_

Atendem quantas crianças no:

Berçário (0-1 ano) \_\_\_\_\_, Maternal 1 (1-2 anos) \_\_\_\_\_, Maternal 2 (2-3 anos) \_\_\_\_\_

Jardim 1 (4 anos) \_\_\_\_\_, Jardim 2 (5 anos) \_\_\_\_\_

Atendem crianças com deficiência?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Tipo de deficiência:  deficiência intelectual  TEA  deficiência auditiva  surdez

cegueira  baixa visão  deficiência física  deficiência múltipla  SCZ  TGD

Os CEI/CMEI são acessíveis?  sim  não Quantas? \_\_\_\_\_

Nos CEI/CMEI têm?

Sala de Recursos Multifuncionais

Rampa

Banheiro adaptado

piso tátil

Professor de AEE

professor ou interprete de Libras

mobiliário e equipamentos acessíveis

livro em Braille