

Seção/Item	Tipo de dados		Conceito/Regras de negócio	Nome do campo interno	Nome do campo CVS	Referência	
DADOS DE TRATAMENTO							
Ocorreu Hospitalização?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se ocorreu hospitalização. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim, devido as necessidades clínicas 2. Sim, para propósitos de isolamento 3. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	st_hospitalização	HOSPITAL	-	Número do campo na ficha impressa: 46
Data da internação	Data	Data	Data em que o paciente foi internado. RN.1 Preencher este campo "Data da internação" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. RN.2 Campo habilitado se campo “Ocorreu Hospitalização?” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Ocorreu Hospitalização?” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”.	dt_internacao	DT_INTERNA	-	Número do campo na ficha impressa: 47
O paciente foi para UTI?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento foi internado na UTI. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado RN.2 Campo habilitado se campo “Ocorreu Hospitalização?” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”.	st_uti	UTI	-	Número do campo na ficha impressa: 48
UF da hospitalização	Texto codificado por terminologia externa: IBGE	Alfanumérico(2) Alfanumérico(15)	Código e nome da Unidade Federativa (estado) em que a unidade de saúde em que a pessoa em atendimento foi hospitalizada se localiza. RN.1 Campo habilitado se campo “Ocorreu Hospitalização?” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Ocorreu Hospitalização” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”.	no_uf_hospital	SG_UF_HOSPITAL	IBGE	Número do campo na ficha impressa: 49

Município hospitalização	da Texto codificado por terminologia externa: IBGE	Alfanumérico(6) Alfanumérico(15)	Código e nome do município em que a unidade de saúde em que a pessoa em atendimento foi hospitalizada se localiza. RN.1 Campo habilitado se campo “Ocorreu Hospitalização?” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Ocorreu Hospitalização” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”.	no_municipio_hospital	NO_MU_HOSPITAL	IBGE	Número do campo na ficha impressa: 50
Hospital	Texto codificado conforme CNES	Alfanumérico(7) Alfanumérico(30)	Código e nome completo da unidade de saúde em que a pessoa em atendimento foi hospitalizada. RN.1 Campo habilitado se campo “Ocorreu Hospitalização?” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Ocorreu Hospitalização” for igual a “Sim, devido as necessidades clínicas” ou “Sim, para propósitos de isolamento”.	co_unidade_hospital	CO_UNID_HOSPITALAR	CNES	Número do campo na ficha impressa: 51
Tratamento para Mpox	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o tratamento para Mpox foi utilizado pela pessoa em atendimento RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Tecovirimat 2. Brincidofovir 3. Cidofovir 4. Não informado 5. Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido 6. Não, sem tratamento antiviral 7. Outro(s) Campo de preenchimento obrigatório.	tp_trat_tecovirimat	TRATAMENTO_MONKEY POX	-	Número do campo na ficha impressa: 52
Tratamento para Mpox Se outro(s) tratamento(s), especifique	Caracteres alfabéticos	Alfabéticos(70)	Informar qual outro tipo de tratamento foi utilizado pela pessoa em atendimento. RN.1 Campo habilitado quando o campo “Tratamento para Mpox” for igual a “Outro(s)”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Tratamento para mpox” for igual a “Outro(s)”.	tp_tratamento_outros_espec	DS_TRAT_OUTROS_ESP	-	Número do campo na ficha impressa: 52
DADOS LABORATORIAIS							
Existe coleta de amostra laboratorial?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento realizou coleta de amostra laboratorial RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não Campo de preenchimento obrigatório.	st_coleta_amostra_lab	COLETA_AMOS_LABOR	-	Número do campo na ficha impressa: 53

Data de coleta	Data	Data	Data da coleta da amostra laboratorial. RN.1 Preencher este campo "Data de coleta" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. RN.2 Campo habilitado quando campo "Existe coleta de amostra laboratorial?" for igual a "Sim".	dt_coleta_amostra	DT_COLETA	-	Número do campo na ficha impressa: 54
Tipo de amostra	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o tipo de amostra laboratorial coletada RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudato, de mais de uma erupção) 2. Crosta da erupção cutânea 3. Swab orofaríngeo 4. Soro 5. Sêmen 6. Urina 7. Swab retal 8. Swab genital 9. Outro RN.2 Campo habilitado quando campo "Existe coleta de amostra laboratorial?" for igual a "Sim". Campo de preenchimento obrigatório.	tp_coleta_amostra_swab_ves	TP_AMOST	-	Número do campo na ficha impressa: 55
Tipo de amostra: Se outro tipo de amostra, especifique	Caracteres alfabéticos	Alfabético(70)	Informar outro tipo de amostra laboratorial coletada. RN.1 Campo habilitado quando campo "Tipo de amostra" for igual a "Outro". RN.2 Letras e caracteres sem acentos Campo obrigatório quando campo "Tipo de amostra" for igual a "Outro".	ds_coleta_amostra_out	DS_AMOST_OUTROS	-	Número do campo na ficha impressa: 55
Método laboratorial	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o método laboratorial utilizado. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. MPX PCR (positivo para Mpox poxvirus - específico PCR) 2. Sorologia 3. Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) 4. Sanger 5. Sequenciamento 6. Next Generation Sequencing (NGS) 7. Outro RN.2 Campo habilitado quando campo "Existe coleta de amostra laboratorial?" for igual a "Sim".	método_lab_mpx_pcr	MET_LAB	-	Número do campo na ficha impressa: 56

Método laboratorial: Se outro tipo de amostra, especifique	Caracteres alfabéticos	Alfabético(70)	Informar outro tipo de método laboratorial utilizado. RN.1 Campo habilitado quando campo “Método laboratorial” for igual a “Outro, especifique”. RN.2 Letras e caracteres sem acentos.	ds_metodo_lab_outro	DS_MET_LAB_OUTRO	-	Número do campo na ficha impressa: 56
Resultado do exame laboratorial	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar o resultado do exame laboratorial que foi realizado pela pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Detectável 2. Inconclusivo/indeterminado 3. Não detectável 4. Pendente RN.2 Campo habilitado quando campo “Existe coleta de amostra laboratorial?” for igual a “Sim”.	exame_labor_resul	RESULTADO_EXA_LAB	-	Número do campo na ficha impressa: 57
Se detectável, valor do CT:	Caracteres alfanuméricos	Alfanumérico(100)	Informar o valor do CT utilizado. RN.1 Campo habilitado quando campo “Resultado do exame laboratorial” for igual a “1.Detectável”. RN.2 Alfanumérico com caracteres especiais.	ct_valor	VALOR CT	-	Número do campo na ficha impressa: 58
Caracterização genômica	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar a caracterização genômica. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado RN.2 Campo habilitado quando campo “Existe coleta de amostra laboratorial?” for igual a “Sim”.	genomica_carct	CARACT_GENOMICA	-	Número do campo na ficha impressa: 59
Se caracterização genômica sim, clado	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar o tipo de clado identificado. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. WA = clado da África Ocidental 2. CB = clado da Bacia do Congo 3. Outro RN.2 Campo habilitado quando campo “Caracterização genômica” for igual a “Sim”.	tp_clado_wa	CLADO		Número do campo na ficha impressa: 60
Se caracterização genômica, clado outro, especifique	Caracteres alfabéticos	Alfanumérico(100)	Informar o outro tipo de Clado identificado. RN.1 Campo habilitado quando campo “Clado” for igual a “Outro, especifique”. RN.2 Letras e caracteres sem acentos.	ds_clado_outro	DS_CLADO_OUT		Número do campo na ficha impressa: 60

Se caracterização genômica sim, número de adesão	Caracteres alfanuméricos	Alfanumérico(100)	Informar o número de adesão da caracterização genômica. RN.1 Campo habilitado quando campo “Caracterização genômica” for igual a “Sim”. RN.2 Alfanumérico com caracteres especiais.	n_adesao_clado	N_CLADO_ADESAO		Número do campo na ficha impressa: 61
DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR							
Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se foi realizada coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar da pessoa em atendimento RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não Campo de preenchimento obrigatório.	diag_compl_amost_lab	AMOST_DIAG_COMPL	-	Número do campo na ficha impressa: 62
Data de coleta	Data	Data	Data da coleta da amostra laboratorial para diagnóstico complementar. RN.1 Preencher este campo "Data de coleta" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. RN.2 Campo habilitado quando campo “Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar?” for igual a “Sim”.	dt_coleta_diagnostico	DT_COL_AMOST_DIAG	-	Número do campo na ficha impressa: 63
Deseja inserir resultados de diagnósticos complementares?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se está aguardando resultados ou se deseja inserir ou não os resultados de diagnósticos complementares. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 3. Aguardando resultados RN.2 Campo habilitado quando campo “Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar?” for igual a “Sim”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_comple_result	RESULT_DIAG_COMPL	-	Número do campo na ficha impressa: 64

Varicela/Herpes zoster	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Varicela/Herpes Zoster realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_varicela_herpes	VARICELA_HERPES_ZOS	-	Número do campo na ficha impressa: 65
Herpes simples	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Herpes simples realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_herpes_simples	HERPES_SIMPLES	-	Número do campo na ficha impressa: 66
Infecções bacterianas de pele	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Infecções bacterianas de pele realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_infec_bacteriana_pele	INFEC_BACT_DE_PEL	-	Número do campo na ficha impressa: 67

Sífilis primária ou secundária	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Sífilis primária ou secundária realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_sifilis_pri_sec	SIF_PRIMARIA_SECUN	-	Número do campo na ficha impressa: 68
Linfogranuloma venéreo	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Linfogranuloma venéreo realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.		LINFOGRANUL_VENERE O	-	Número do campo na ficha impressa: 69
Cancroide	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Cancroide realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_cancroide	CANCROIDE	-	Número do campo na ficha impressa: 70

Molusco (Poxvírus)	contagioso	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Molusco contagioso (Poxvírus) realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_molusco_contagioso	MOLUSCO_CONTAGIOS O	-	Número do campo na ficha impressa: 71
Infecção disseminada	gonocócica	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Infecção gonocócica disseminada realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_gonococica_diss	INFEC_GONOCO DISS	-	Número do campo na ficha impressa: 72
Granuloma inguinal		Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Granuloma inguinal realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.		GRANULOMA_INGUINAL	-	Número do campo na ficha impressa: 73

Reação alérgica	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o resultado do diagnóstico de Reação alérgica realizado da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado clinicamente 2. Descartado clinicamente 3. Confirmado laboratorialmente 4. Descartado laboratorialmente 5. Não realizado 6. Aguardando resultado RN.2 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. Campo de preenchimento obrigatório.	diag_reacao_alergica	REACAO_ALER	-	Número do campo na ficha impressa: 74
Especifique quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular	Caracteres alfabéticos	Alfabético(100)	Informar quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular. RN.1 Campo habilitado quando campo “Deseja inserir resultados de diagnóstico complementares?” for igual a “Sim” ou “aguardando resultado”. RN.2 Letras e caracteres sem acentos.	ds_outras_causas_erupcao	OUT_CAUSAS_ERUPCAO	-	Número do campo na ficha impressa: 75
Dados individuais							
Comportamento sexual	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o histórico de comportamento sexual da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Relações sexuais com homens 2. Relações sexuais com mulheres 3. Relações sexuais com homens e mulheres 7. Não se aplica Campo de preenchimento obrigatório.	comp_sexual	COMP_SEXUAL	-	Número do campo na ficha impressa: 76
Parcerias múltiplas	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento tem parcerias múltiplas. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 7. Não se aplica 9. Ignorado RN.2 Campo desabilitado quando campo “Idade” for ≤ a 14 anos. RN.3 Campo preenchido com a categoria “Não se aplica”, se campo “Idade” for ≤ a 14 anos. Campo de preenchimento obrigatório.	parcerias_multip	PARCERIAS_MULTP	-	Número do campo na ficha impressa: 77

O paciente é imunossuprimido?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento é imunodeprimida. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim - devido alguma doença 2. Sim - devido a medicação 3. Sim -- causa desconhecida 4. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	pac_imunodeprimido	PAC_IMUNOSSUP	-	Número do campo na ficha impressa: 78
O paciente é imunossuprimido? Descreva	Caracteres alfabéticos	Alfabéticos(100)	Informar a doença que causa imunodepressão na pessoa em atendimento. RN.1 Campo habilitado quando o campo “O paciente é imunodeprimido?” for igual a “Sim - devido alguma doença”. RN.2 Campo de preenchimento obrigatório quando o campo “O paciente é imunodeprimido?” for igual a “Sim - devido alguma doença”. RN.3 Letras e caracteres sem acentos.	ds_pac_imunodep_doenca	DS_DOEN_PAC_IMUNOSUP	-	Número do campo na ficha impressa: 78
O paciente é HIV positivo?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento é HIV positivo. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	pac_hiv	HIV	-	Número do campo na ficha impressa: 79
Se paciente HIV positivo, contagem das células CD4	Caracteres numéricos	Numérico(5)	Informar a contagem das células CD4, se o paciente for HIV positivo. RN.1 Campo habilitado quando campo “O paciente é HIV Positivo?” for igual a “Sim”.	contagem_hiv_cd4	CONTAG_CD4	-	Número do campo na ficha impressa: 80
O paciente está com alguma IST ativa?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento está com alguma IST ativa. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	pac_ist_ativa	IST_ATIVA	-	Número do campo na ficha impressa: 81

Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Mpox?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se pessoa em atendimento teve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	expo_sem_prot	EXPO_SEM_PROT	-	Número do campo na ficha impressa: 85
Data da exposição	Data	Data	Data da exposição. RN.1 Preencher este campo "Data da exposição" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. RN.2 Campo habilitado quando campo “Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox?” for igual a “Sim”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox?” for igual a “Sim”.	dt_exp	DT_EXPO_SEM_PROT	-	Número do campo na ficha impressa: 86
Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e/ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento teve contato físico direto, incluindo sexual, com Desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	expo_cont_fis	CONT_FIS_DIRETO	-	Número do campo na ficha impressa: 87
Data do contato físico	Data	Data	Data do contato físico. RN.1 Preencher este campo "Data do contato físico" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. RN.2 Campo habilitado quando campo “Houve contato físico direto, incluindo sexual, com Desconhecido/a (s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Houve contato físico direto, incluindo sexual, com Desconhecido/a (s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim”.	dt_expo_cont_fis	DT_CONT_FIS_DIRETO	-	Número do campo na ficha impressa: 88

Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento teve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	expo_cont_int	CONT_INTIMO	-	Número do campo na ficha impressa: 89
Data do contato íntimo	Data	Data	Data do contato físico. RN.1 Preencher este campo "Data do contato íntimo" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. RN.2 Campo habilitado quando campo “Houve relato de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Houve relato de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim”.	dt_expo_cont_int	DT_CONT_INTIMO	-	Número do campo na ficha impressa: 90
País	Texto codificado conforme IBGE	Alfanumérico(3) Alfanumérico(30)	Informar código e nome do país ocorreu o contato íntimo da pessoa em atendimento. RN.1 Campo habilitado quando campo “Houve relato de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim”.	expo_pais	PAIS_EXPO	IBGE	Número do campo na ficha impressa: 91
Se ocorreu no Brasil, em qual UF?	Texto codificado conforme IBGE	Alfanumérico(2) Alfanumérico(15)	Informar o código e o nome do estado brasileiro em que ocorreu o contato íntimo da pessoa em atendimento. RN.1 Campo habilitado quando campo “Houve relato de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim” e se o campo “País” for igual a “Brasil”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Houve relato de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim” e se o campo “País” for igual a “Brasil”.	expo_br_uf	UF_EXPO	IBGE	Número do campo na ficha impressa: 92

Se ocorreu no Brasil, em qual município?	Texto codificado conforme IBGE	Alfanumérico(7) Alfanumérico(15)	Nome do município. RN.1 Campo habilitado quando campo “Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim” e se o campo “País” for igual a “Brasil”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?” for igual a “Sim” e se o campo “País” for igual a “Brasil”.	expo_br_mun	MUNICÍPIO_EXPO	IBGE	Número do campo na ficha impressa: 93
Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Mpox	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Variável de múltipla escolha: Informar onde foi que a pessoa em atendimento teve contato com caso suspeito ou confirmado de Mpox. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Domicílio 2. Vizinhança 3. Trabalho 4. Creche/Escola 5. Posto de Saúde/Hospital 6. Evento social sem contato sexual 7. Evento social com contato sexual 8. Outro 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	expo_local_contat	LOCAL_CONT	IBGE	Número do campo na ficha impressa: 94
Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Mpox. Se outro contato, especifique	Caracteres alfanuméricos	Alfanumérico(100)	Informar qual o outro local que a pessoa em atendimento teve contato com caso suspeito ou confirmado de Mpox. RN.1 Campo habilitado quando campo “Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Mpox” for igual a “Outro, especifique”.	expo_local_contat_outro	LOCAL_CONT_OUTRO	-	Número do campo na ficha impressa: 94
Qual o nome do contato?	Caracteres alfanuméricos	Alfanumérico(70)	Informar o nome completo do contato da pessoa em atendimento. RN.1 Campo habilitado quando campo “Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Mpox for igual a “Sim”.	contat_nome	NOME_CONT	-	Número do campo na ficha impressa: 95
Qual o (DDD) telefone do contato?	Caracteres numéricos	Numérico(11)	Número de telefone do contato identificado. RN.1 Preencher este campo "Telefone do contato" no formato padrão (XX) XXXXX-XXXX ou (XX) XXXX-XXXX. RN.2 Campo habilitado quando campo “Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Mpox? for igual a “Sim”. Campo de preenchimento obrigatório.	contat_tel	TEL_CONT	-	Número do campo na ficha impressa: 96

Detalhamentos da exposição	Caracteres alfabéticos	Alfabéticos(100)	Informar detalhes da exposição. RN.1 Letras e caracteres sem acentos	ds_expo_detal	DS_DETALHA_EXP	-	Número do campo na ficha impressa: 97
O paciente viajou com os sintomas relatados?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento realizou a viagem com os sintomas relatados no bloco “Sinais e Sintomas”. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	viagem_sintomas	VIAJOU_SINTOMAS	-	Número do campo na ficha impressa: 98
Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se pessoa em atendimento teve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	contat_mat_utens	MAT_CONTAMINADO	-	Número do campo na ficha impressa: 99
O paciente é trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se pessoa em atendimento é trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório quando campo “Doenças/agrivos relacionados ao trabalho?” for igual a “Sim”, não permitir que este campo seja preenchido com as categorias “Não” ou “Ignorado”.	trab_saude_sem_EPI	TRAB_SEM_EPI	-	Número do campo na ficha impressa: 100
A doença em investigação tem relação com o trabalho?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a doença em investigação tem relação com o trabalho da pessoa em atendimento. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.		DOENCA_TRA	-	Número do campo na ficha impressa: 101

Nome da empresa/empregador	Caracteres alfabéticos	Alfabéticos(70)	Informar o nome da empresa ou empregador da pessoa em atendimento. RN.1 Campo habilitado quando campo “A doença em investigação tem relação com o trabalho?” for igual a “Sim”. RN.2 Letras e caracteres sem acentos.	no_empresa	NOEMPRESA	-	Número do campo na ficha impressa: 102
Forma provável de transmissão	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar a provável forma de transmissão do agravo em investigação. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Do animal para o homem 2. Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão 3. Associado ao cuidado de saúde 4. Transmissão vertical (mãe - filho) 5. Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional 6. Transmissão sexual 7. Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos) 8. Desconhecida 9. Outra Campo de preenchimento obrigatório.	transm_prova_animal	TRANSM	-	Número do campo na ficha impressa: 103
Forma provável de transmissão: Outra, especifique:	Caracteres alfabéticos	Alfabéticos(70)	Informar outra provável forma de transmissão do agravo em investigação. RN.1 Campo habilitado quando campo “Forma provável de transmissão” for igual a “Outra, especifique”.	ds_transm_outra	DS_TRANSM_OUTR_FOR	-	Número do campo na ficha impressa: 103
Se transmitido do animal para o homem, com qual animal teve contato	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual o tipo de animal que a pessoa em atendimento teve contato. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Pets: cão, gato 2. Pets roedores 3. Animal silvestre (excluindo roedor silvestre) 4. Roedor silvestre 5. Outro RN.2 Campo habilitado quando campo “Forma provável de transmissão” for igual a “Do animal para o homem”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Forma provável de transmissão” foi igual a “Do animal para o homem”.	animal_contato	CONTAT_ANIMAL	-	Número do campo na ficha impressa: 104

Se transmitido do animal para o homem, com qual animal teve contato. Outro, especifique	Caracteres alfabéticos	Alfabéticos(70)	Informar outro animal com que a pessoa em atendimento tenha tido contato. RN.1 Campo habilitado quando campo “Se transmitido do animal para o homem, com qual animal teve contato:” for igual a “Outro, especifique”. Campo de preenchimento obrigatório se campo “Forma provável de transmissão” foi igual a “Do animal para o homem”.	animal_contato_outro	OUTRO_CONTAT_ANIMAL	-	Número do campo na ficha impressa: 104
O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Mpox?	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento tem vínculo epidemiológico com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Sim 2. Não Campo de preenchimento obrigatório.	vinc_epidemi	VINCULO_EPI	-	Número do campo na ficha impressa: 105
CLASSIFICAÇÃO DO CASO							
Classificação final	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar qual a classificação final da pessoa em atendimento segundo a investigação. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Confirmado (laboratorialmente) 2. Descartado 3. Provável 4. Suspeito 5. Perda de seguimento 6. Exclusão RN.2 O Sistema deve preencher este campo "Classificação final" com a categoria 8 (Inconclusivo) de forma automática, quando o prazo de encerramento oportuno for esgotado. Cálculo da regra: intervalo entre a data de conclusão e a data de notificação. Campo de preenchimento obrigatório.	tp_classificacao_final	CLASSI_FIN	-	Número do campo na ficha impressa: 106
Data de conclusão da investigação	Data	Data	Data de conclusão da investigação. RN.1 Preencher este campo "Data de conclusão da investigação" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. Campo de preenchimento obrigatório se “Classificação final” for igual a “Confirmado (laboratorialmente)”, “Descartado”, “Provável”, “Suspeito”, “Perda por Segmento” ou “Exclusão”.	dt_conclusão	DT_CONCLUSÃO	-	Número do campo na ficha impressa: 107

Evolução do caso	Texto codificado	Alfanumérico(1)	Informar se a pessoa em atendimento evoluiu a Cura, óbito por Monkeypox, ou óbito por outra causa. RN.1 O sistema deverá apresentar, na lista de seleção numérica, as seguintes opções para preenchimento: 1. Óbito por Mpox 2. Cura 3. Óbito por outra causa 9. Ignorado Campo de preenchimento obrigatório.	tp_evolucao_caso	EVOLUÇÃO	-	Número do campo na ficha impressa: 108
Data de evolução	Data	Data	Data de evolução. RN.1 Preencher este campo "Data de evolução" no formato padrão: dia, mês e ano (dd/mm/aaaa), conforme ISO 8601. Campo de preenchimento obrigatório se "Evolução do caso" for igual a "Óbito por Mpox", Óbito por outra causa" ou "Cura".	dt_evolucao	DT_EVOLUÇÃO	-	Número do campo na ficha impressa: 109
Informações complementares e observações	Caracteres alfabéticos	Alfabéticos(70)	Descrever informações complementares e observações sobre a pessoa em atendimento.	info_complem	DS_OBSERVACAO	-	Número do campo na ficha impressa: s/n