

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GT-SINAN**

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVO DE NOTIFICAÇÃO

DICIONÁRIO DE DADOS - SINAN NET - Versão 4.0

AGRAVO: MENINGITE

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
31. Data da investigação	date	Dd/mm/aaaa	data de início da investigação do caso.	Campo obrigatório campo= > data da notificação	DT_INVEST
32. Ocupação	Varchar(6)		Atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se as atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).		ID_OCUPA_N
33. Vacinação (Polissacarídica A/C)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informar se o paciente tem história vacinal de polissacarídica A/C	Se categoria = 2 ou 9 pular para Vacinação Polissacarídica B/C	ANT_AC
33. Numero de Doses (Polissacarídica A/C)	NUMBER(2)		Nº de doses da vacina polissacarídica A/C		ANT_DOSE_3
33. Data da Última Dose (Polissacarídica A/C)	DATE		data da última dose da vacinação polissacarídica A/C	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTUL_3

Janeiro/2010

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
33. Vacinação (Polissacarídica B/C)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informa se o paciente tem história vacinal de polissacarídica B/C	Se categoria = 2 ou 9 pular para Vacinação Conjugada meningoc C	ANT_BC
33. Numero de Doses (Polissacarídica B/C)	NUMBER(2)		Nº de doses da vacina polissacarídica B/C		ANT_DOSES_
33. Data da Ultima Dose (Polissacarídica B/C)	DATE		Data da ultima dose da vacinação polissacarídica B/C	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTULT_
33. Vacinação (Conjugada Meningo C)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	informa se o paciente tem história vacinal de conjugada meningoc C	Se categoria = 2 ou 9 pular para Vacinação BCG	ANT_CONJ_C
33. Numero de Doses (Conjugada Meningo C)	NUMBER(2)		Nº de doses da vacina conjugada meningoc C		ANT_DOSE_C
33. Data da Ultima Dose (Conjugada Meningo C)	DATE		data da ultima dose da vacinação conjugada meningoc C	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTUL_C
33. Vacinação (Bcg)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	informa se o paciente tem história vacinal de BCG	Se categoria = 2 ou 9 pular para Vacinação TRIPLICE VIRAL	ANT_BCG
33. Numero de Doses (Contra Bcg)	NUMBER(2)		Nº de doses		ANT_DOSE_4
33. Data da Ultima Dose (Contra Bcg)	DATE		data da ultima dose da vacinação BCG	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTUL_4
33. Vacinação (Tríplice Viral)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	informa se o paciente tem história vacinal de TRIPLICE VIRAL	Se categoria = 2 ou 9 pular para Vacinação HEMÓFILOS (Tetravalente ou Hib)	ANT_TRIPLI
33. Numero de Doses (Tríplice Viral)	NUMBER(2)		Nº de doses da vacina TRIPLICE VIRAL		ANT_DOSE_5
33. Data da Ultima Dose (Tríplice Viral)	DATE		data da ultima dose da vacinação TRIPLICE VIRAL	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTUL_5
33. Vacinação (Hemófilo – Tetravalente Ou Hib)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	Informa se o paciente tem história vacinal de HEMÓFILOS (Tetravalente ou Hib)	Se categoria = 2 ou 9 pular para Vacinação PNEUMOCOCO	ANT_HEMO_T
33. Numero de Doses (Hemófilo)	NUMBER(2)		Nº de doses da vacina HEMÓFILOS (Tetravalente ou Hib)		ANT_DOSE_T

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
33. Data da Última Dose (Hemófilo)	DATE		data da última dose da vacinação HEMÓFILOS (Tetraivalente ou Hib)	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTUL_T
33. Vacinação (Pneumococo)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	informa se o paciente tem história vacinal de PNEUMOCOCO	Se categoria = 2 ou 9 pular para Vacinação OUTRA	ANT_PNEUMO
33. Numero de Doses (Pneumococo)	NUMBER(2)		Nº de doses da vacina PNEUMOCOCO		ANT_DOSE_7
33. Data da Última Dose (Pneumococo)	DATE		data da última dose da vacinação PNEUMOCOCO	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTUL_7
33. Vacinação (Outra)	VARCHAR2(1)	1 – Sim 2 – Não 9 – Ignorado	informa se o paciente tem história vacinal de OUTRAS VACINAS	Se categoria = 2 ou 9 pular para DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES	ANT_OUTRA
33. Vacinação (Outra) Se outra especificar	VARCHAR2(30)		informa se o paciente tem história vacinal de OUTRAS VACINAS especificar	Habilitar se campo 33 – Vacinação (outra) = 1	ANT_OU_DE
33. Data da Última Dose (Outra)	DATE		data da última dose da vacinação OUTRA	Data não deve ser maior que a data atual	ANT_DTUL_8
34. Doenças Pré-Existentes - AIDS/HIV	VARCHAR2(1)	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Informa a pré-existência do agravo		ANT_AIDS
34. Doenças Pré-Existentes – Outras Doenças Imunodepressoras	VARCHAR2(1)	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Informa a pré-existência do agravo		ANT_IMUNO
34. Doenças Pré-Existentes – IRA	VARCHAR2(1)	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Informa a pré-existência do agravo		ANT_IRA
34. Doenças Pré-Existentes - Tuberculose	VARCHAR2(1)	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Informa a pré-existência do agravo		ANT_TUBE
34. Doenças Pré-Existentes - Traumatismo	VARCHAR2(1)	1. Sim 3. Não 9. Ignorado	Informa a pré-existência do agravo		ANT_TRAUMA
34. Doenças Pré-Existentes – Infecção Hospitalar	VARCHAR2(1)	1. Sim 2. Não	Informa a pré-existência do agravo		ANT_INF_HO

Janeiro/2010

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
		9. Ignorado			
34. Doenças Pré-Existentes - Outro	VARCHAR2(1)	1. Sim 2. Não 9. Ignorado	Informa a pré-existência do agravo		ANT_OUTRO
34. Doenças Pré-Existentes (Outro) Especificar	VARCHAR2(30)		Especifica outro tipo de doença pré-existente	Habilitar se campo 34 – Doenças pré- existentes – outro = 1 (sim)	ANT_OUTR_D
35. Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Meningite (Até 15 Dias Antes do Início dos Sintomas)	VARCHAR2(1)	1. Domicílio 2. Vizinhança 3. Trabalho 4. Creche/escola 5. Posto de Saúde/Hospital 6. Outros Estado/ Município 7. Sem história de contato 8. Outro país 9. Ignorado	Local em que o paciente teve contato com caso semelhante nos últimos 15 dias, anteriores ao início dos sinais e sintomas.	Campo essencial Se categoria = 1 a 6, pular para campo Nome do Contato Se categoria = 7, 8 ou 9, pular para Campo Sinais e Sintomas	ANT_CONT_N
36. Nome do Contato	VARCHAR2(70)		Nome completo do contato		ANT_NOMECD
37. (DDD) Telefone	VARCHAR2(2) VARCHAR2(9)		Telefone do contato com DDD.		DDD ANT_TELECO
38. Endereço do Contato	VARCHAR2(60)		endereço completo do contato		ANT_ENDECO
39. Caso Secundário	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se este paciente é um caso secundário (o paciente era contato íntimo de um caso e apresentou início dos sintomas após 24 hs do aparecimento de sintomas deste caso). Colocar o nº da ficha e o nome do caso índice no campo (Nome do contato) ao lado do nome.	Campo essencial	ANT_SECUND
40. Sinais e Sintomas (Cefaléia)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o		CLI_CEFALÉ

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
		9-Ignorado	paciente		
40. Sinais e Sintomas (Febre)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_FEBRE
40. Sinais e Sintomas (Vômitos)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_VOMITO
40. Sinais e Sintomas (Convulsões)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_CONVUL
40. Sinais e Sintomas (Rigidez de Nuca)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_RIGIDE
40. Sinais e Sintomas (Kernig/Brudzinski)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_KERNIG
40. Sinais e Sintomas (Abaulamento de Fontanela)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_ABAULA
40. Sinais E Sintomas (Coma)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_COMA
40. Sinais e Sintomas (Petéquias/ Sufusões Hemorrágicas)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se esta manifestação clínica ocorreu com o paciente		CLI_PETEQU
40. Sinais e Sintomas (Outras)	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	informa se ocorreram outras manifestações clínicas	Se categoria =2 ou 9 pular campo Ocorreu Hospitalização	CLI_OUTRAS
40. Sinais e Sintomas (Outras: Especificar)	VARCHAR2(30)		Especificação de outros sinais e/ou sintomas não listados na ficha	Habilitar se campo 40 – sinais e sintomas (outros) = 1 (sim)	CLI_ESPECI
41. Ocorreu Hospitalização	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-Ignorado	Informa se o paciente foi hospitalizado	Campo essencial Se categoria =2 ou 9 pular campo Punção lombar	ATE_HOSPIT
42. Data da Internação	DATE		data de internação		ATE_INTERN

Janeiro/2010

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
				<p>Campo essencial se campo Ocorreu Hospitalização=1(sim)</p> <p>A Data da Internação deve ser maior ou igual à Data dos Primeiros Sintomas</p> <p>Data da Internação não deve ser maior que a data atual</p>	
43. UF Hospital	VARCHAR2(2)		Sigla da UF do hospital onde o paciente foi internado.		ATE_UF_HOS
44. Nome do Município do Hospital	VARCHAR2(6)	Códigos dos municípios do IBGE	Município onde está localizado o hospital onde o paciente foi internado		ATE_MUNICI
45. Nome do Hospital	NUMBER(8,0)	Códigos e nomes da tabela do cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)	Código do hospital onde o paciente foi internado		ATE_HOSP_1
46. Punção Lombar	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-ignorado	Informa se foi realizada punção lombar no paciente	<p>Campo essencial</p> <p>Se categoria =2 ou 9 desabilitar campos: 47(Data da punção) 48(aspecto do liquor) 49(Cultura Liquor) 49(Bacterioscopia liquor) 49(CIE Liquor) 49(Látex Liquor) 49(Isolamento Viral Liquor) 49(PCR Liquor)</p>	LAB_PUNCAO
47. Data da Punção	DATE		Data da realização da punção lombar	Campo essencial se	LAB_DTPUNC

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
				campo Punção Lombar=1(sim) A Data da Punção não pode ser anterior à data dos primeiros sintomas Data da punção não deve ser maior que a data atual	
48. Aspecto do Líquor	VARCHAR2(1)	1- Límpido 2- Purulento 3- Hemorrágico 4- Turvo 5- Xantocrômico 6- Outro 9. Ignorado	Aspecto do Líquor recolhido na punção		LAB_ASPECT
49. Cultura Líquor	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro VII (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_CTLIQU.
49. Cultura lesão petequial	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro VII (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_CTLESA
49. Cultura Sangue/soro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro VII (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_CTSANG
49. Cultura escarro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro VII (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_CTESCA
49. Bacterioscopia líquor	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia	Agente etiológico identificado no exame		LAB_BCLIQU

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
		Segundo Quadro VIII (anexo)			
49. Bacterioscopia lesão petequial	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro VIII (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_BCLESA
49. Bacterioscopia Sangue/soro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro VIII (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_BCSANG
49. Bacterioscopia escarro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro VIII (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_BCESCA
49. CIE líquido	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro IX (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_CILIKU
49. CIE Sangue/soro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro IX (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_CISANG
49. LATEX líquido	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro X (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_AGLIKU
49. LATEX Sangue/soro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro X (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_AGSANG
49. Isolamento viral líquido	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro XI (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_ISLIKU

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
49. Isolamento viral fezes	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro XI (anexo)	Agente etiológico identificado no exame		LAB_ISFEZE
49. PCR líquido	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro XI (anexo)			LAB_PCLIQU
49. PCR lesão petequial	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro XI (anexo)			LAB_PCLESA
49. PCR Sangue/soro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro XI (anexo)			LAB_PCSANG
49. PCR escarro	VARCHAR2(2)	Colocar o número da etiologia Segundo Quadro XI (anexo)			LAB_PCESCA
50. Classificação do Caso	VARCHAR2(1)	1-confirmado 2-descartado	Informa se o diagnóstico final está confirmando ou descartado	Campo Obrigatório quando o campo data de encerramento estiver preenchido Se campo preenchido = 2 pular para campo 60 – Data de Encerramento	CLASSI_FIN
51. Se Confirmado, Especifique	VARCHAR2(2)	1-Meningococcemia 2-Meningite Meningocócica 3-Meningite Meningocócica com Meningococcemia		Campo Obrigatório se campo classificação do caso=1(confirmado) O campo deve ter obrigatoriamente 2 dígitos. Caso seja digitado um número de 1 a 9,	CON_DIAGES

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
		4-Meningite Tuberculosa 5-Meningite por outras bactérias 6-Meningite não especificada 7-Meningite Asséptica 8-Meningite por outra etiologia 9-Meningite por Hemófilo 10- Meningite por Pneumococo		autocompletar com o zero a esquerda (Ex: 01, 09) Quando categoria diferente de 1, 2 e 3, desabilitar o campo Se N. meningiditis. Os campos Número de Comunicantes, Realizada Quimioprolaxia e Se sim, Data só devem ser habilitados esse campo for preenchido com 1,2,3,5 ou 9 Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	
51. Se Confirmado, Especifique (5 - Meningite Por Outras Bactérias)	VARCHAR (4)	Conforme quadro II	diagnóstico final conforme o Quadro II	Campo obrigatório quando categoria igual 05 Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	CLA_ME_BAC
51. Se Confirmado, Especifique (7 - Meningite Asséptica)	VARCHAR (4)	Conforme quadro III	diagnóstico final conforme o Quadro III	Campo obrigatório quando categoria igual 07 Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	CLA_ME_ASS
51. Se Confirmado, Especifique (8 - Meningite de Outra Etiologia)	VARCHAR(4)	Conforme quadro IV	diagnóstico final conforme o Quadro IV	Campo obrigatório quando categoria igual 08 Campo não habilitado se classificação final	CLA_ME_ETI

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
				diferente de 1- confirmado	
52. Critério de Confirmação	VARCHAR2(2)	Conforme Quadro V anexo	Informa qual foi o critério para a confirmação do caso, conforme quadro I	Campo Obrigatório Crítica conforme Quadro I, anexo Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	CRITERIO
53. Se N. Meningiditis Especificar Sorogrupo	NUMBER(4)	Colocar categoria segundo Quadro VI	resultado do exame de sorogrupagem, caso seja N. <i>meningiditis</i> , conforme quadro VI	Habilitar se campo 51- Se confirmado, especifique = 1, 2 e 3 Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado.	CLA_SOROGR
54. Número de Comunicantes	NUMBER(2)		número de comunicantes identificados	Campo essencial Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	MED_NUCOMU
55. Realizada Quimioprofilaxia dos Comunicantes	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-ignorado	Informa se foi realizada quimioprofilaxia nos comunicantes	Campo obrigatório se campo 51 – Se confirmado especifique = 1 ,2 , 3 ou 9 Campo habilitado Se Confirmado, Especifique= 5 - Meningite Por Outras Bactérias) Se categoria = 2 ou 9, pular para o campo Doença Relacionada ao Trabalho	MED_QUIMIO

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
				Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	
56. Se sim, data	DATE		Data em que foi realizada quimioprofilaxia dos comunicantes	Data deve ser maior ou igual a data de primeiros sintomas Data não deve ser maior que a data atual Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	MED_DT_QUI
57. Doença Relacionada ao Trabalho	VARCHAR2(1)	1-sim 2-não 9-ignorado	Informa se o paciente adquiriu a doença em decorrência das condições/situação de trabalho	Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	DOENCA_TRA
58. Evolução do Caso	VARCHAR2(1)	1-alta 2-óbito por meningite 3-óbito por outra causa 9-ignorado	evolução do caso	Campo essencial Campo não habilitado se classificação final diferente de 1- confirmado	EVOLUCAO
59. Data da Evolução	DATE			Campo essencial Data de evolução deve ser maior ou igual à Data dos primeiros sintomas. Data da evolução não deve ser maior que a Data atual Campo não habilitado se	MED_DT_EVO

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
				classificação final diferente de 1- confirmado	
60. Data do Encerramento	DATE		Data do encerramento do caso	<p>Campo Obrigatório quando campo Classificação do caso estiver preenchido</p> <p>Data de Encerramento deve ser maior ou igual Data de Investigação</p> <p>Data de encerramento não deve ser maior que a Data atual</p>	DT_ENCERRA
Exame Quimiocitológico Hemácias	numeric(5)				LAB_HEMA
Exame Quimiocitológico Neutrófilos	numeric(5)				LAB_NEUTRO
Exame Quimiocitológico Glicose	numeric(5)				LAB_GLICO
Exame Quimiocitológico Leucócitos	numeric(5)				LAB_LEUCO
Exame Quimiocitológico Eosinófilos	numeric(5)				LAB_EOSI
Exame Quimiocitológico Proteínas	numeric(5)				LAB_PROT
Exame Quimiocitológico Monócitos	numeric(5)				LAB_MONO
Exame Quimiocitológico Linfócitos	numeric(5)				LAB_LINFO
Exame Quimiocitológico Cloreto	numeric(5)				LAB_CLOR
Observações Adicionais	VARCHAR(255)				Variável não exportada disponível no aplicativo Sinan NET

Nome	Tipo	Categorias	Descrição	Características	DBF
Transferência vertical da investigação	Varchar(7)	Descrever aqui a estrutura da composição do número do lote.	Identifica o Lote da transferência da investigação de um nível do sistema para outro (transferência vertical)	Preenchida pelo sistema quando realizada transferência vertical da investigação	NU_LOTE_I

ANEXOS: SINAN NET
QUADRO I
Lista de etiologias com critério de confirmação compatível

Código	Etiologia	Permissão p/ o campo Critério de confirmação
01	Meningococemia	1,2,3,4,5,7,9,10
02	Meningite Meningocócica	1,2,3,5,7,9,10
03	Meningite Meningocócica com Meningococemia	1,2,3,4,5,7,9,10
04	Meningite Tuberculosa	1,4,5,6,7,9,10
05	Meningite por outras bactérias	Ver quadro II
06	Meningite não especificada	4,6
07	Meningite Asséptica	Ver quadro III
08	Meningite por outra etiologia	1,3,5,9,10
09	Meningite por Hemófilo	1,2,3,7,9,10
10	Meningite por Pneumococo	1,3,9,10

CAMPO – SE CONFIRMADO, ESPECIFIQUE

QUADRO II

Categoria 5		
Meningites por outras bactérias		
Código	Bactérias	Critério
09	Shigella sp	1,9
10	Staphylococcus (aureus, sp, epidermidis)	1,9
11	Salmonella sp	1,9
12	Escherichia coli	1,9
13	Klebsiella (sp, pneumoniae)	1,9
14	Streptococcus (sp, pyogenes, agalactiae)	1,3,9
15	Enterococcus	1,9
16	Pseudomonas (aeruginosa, sp)	1,9
17		
18	Serratia (marcescens, sp)	1,9
19	Alcaligenes (sp, faecalis)	1,9
20	Proteus (sp, vulgaris, mirabilis)	1,9
21	Listeria monocytogenes	1,9
22	Enterobacter (sp, cloacae)	1,9
23	Acinetobacter (sp, baumannii)	1,9
24		
25		
26	Neisseria sp	1,9
27		
28	Outras Bactérias	1,9
29		
30		
45	Treponema Pallidum	1,9
46	Rickettsiae	1,9
49	Leptospira	1,9
81	Bactéria não especificada	4,5,6

CAMPO – SE CONFIRMADO, ESPECIFIQUE

Quadro III - Tabela de agentes asséptico

75	Não identificado	4,6
37	Caxumba	4,7,8,9
38	Sarampo	7,8,9
39	Herpes simples	4,7,8,9
40	Varicela/Catapora/ Herpes Zoster	4,7,8,9
41	Rubéola	7,8,9
55	Influenza	7,8,9
70	Adenovirus	7,8,9
56	Echovirus	7,8,9
63	Coxsackie	7,8,9
59	Outros Enterovirus	7,8,9
57		
58		
71	Virus do Nilo Ocidental	7,8,9
72	Dengue	7,8,9
60		
73	Outros Arbovirus	7,8,9
74	Outros vírus	7,8,9

CAMPO – SE CONFIRMADO, ESPECIFIQUE
Quadro IV - Tabela de outras etiologias

Categoria 8	Meningites por outras etiologias
Nº	Etiologias
42	Outros fungos
43	Cryptococcus/Torula
44	<i>Candida albicans, sp</i>
47	Tripanossoma cruzi
48	Toxoplasma (Gondii, sp)
50	Cisticerco
52	Outros Parasitas
76	Plasmodium sp
77	Taenia Solium
64	Aspergillus

CAMPO – CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO
Quadro V – Tabela de critérios de confirmação

Nº	Critério de Confirmação
01	Cultura
02	CIE
03	Ag. Látex
04	Clínico
05	Bacterioscopia
06	Quimiocitológico
07	Clínico Epidemiológico
08	Isolamento Viral
09	PCR
10	Outros

CAMPO – SE *N. meningitidis* ESPECIFICAR SOROGRUPO
Quadro VI - Tabela de sorogrupos de *Neisseria meningitidis*

Nº	Sorogrupos
01	A
02	B
03	C
04	D
05	X
06	Y
07	Z
08	W 135
09	29 E

Quadro VII
Lista das Etiologias das Meningites para resultado de Cultura

N.º	Agente Etiológico
61	Não realizado
62	Ignorado
01	<i>Neisseria meningitidis</i>
06	<i>Haemophilus influenzae</i>
07	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
28	Outras bactérias
51	Nenhum agente

Quadro VIII

Lista das Etiologias das Meningites para resultado de Bacterioscopia

N.º	Resultados
61	Não realizado
62	Ignorado
32	Bacilos Gram negativo
31	Bacilos Gram positivo
30	Bastonetes Gram negativo
29	Bastonetes Gram positivo
36	Cocobacilos
34	Cocos Gram negativo
33	Cocos Gram positivo
35	Diplobacilos Gram negativo
03	Diplococos Gram negativo
08	Diplococos Gram positivo
28	Outras Bactérias
51	Nenhum agente

Quadro IX

Lista das Etiologias das Meningites para resultado de CIE

N.º	Agente Etiológico
61	Não realizado
62	Ignorado
01	Neisseria meningitidis
06	Haemophilus influenzae
51	Nenhum agente

Quadro X**Lista das Etiologias das Meningites para resultado de Ag.Látex**

N.º	Agente Etiológico
61	Não realizado
62	Ignorado
01	Neisseria meningitidis
43	Criptococos
06	Haemophilus influenzae
14	Streptococos (sp, piogens, alfa, hemolitico, fecalis, agalactiae)
07	Streptococos pneumoniae
28	Outras Bactérias
51	Nenhum agente

Quadro XI**Lista das Etiologias das Meningites para resultado de Isolamento Viral**

N.º	Agente Etiológico
75	Não identificado
37	Caxumba
38	Sarampo
39	Herpes Simples
40	Varicela/Catapora/Herpes Zoster
41	Rubeóla
55	Influenza
70	Adenovírus
56	Echovírus
63	Coxsackie
59	Outros Enterovírus
71	Vírus do Nilo Ocidental
72	Dengue
73	Outros Arbovírus
74	Outros vírus