

**Assunto:** Vacinação Complementar contra o Sarampo

**Para:** Médicos, Enfermeiros das Unidades de Serviços de Saúde integrados no Serviço Regional de Saúde e Autoridades de Saúde

Retomando as orientações técnicas sobre a vacinação complementar contra o sarampo, emanadas sucessivamente desde 2008, das quais se destaca a Circular Informativa nº 42 de 31-08-2010 deste Instituto, somos pela presente a adaptar as orientações nº 011/2011 e nº 012/2011 emanadas pela Direcção-Geral da Saúde (DGS) em 07706/2011, sobre o assunto em epígrafe que anexamos.

Considerando todas as situações equacionadas nos pontos A e B (alíneas **a. b. c. d.**) da orientação nº 011/2011 recomenda-se o seguinte:

Devem os serviços proceder ao levantamento dos indivíduos observando as coortes de nascimento e os intervalos etários descritos, bem como as condições especiais de susceptibilidade ou de necessidade de protecção por conta de ser profissional de saúde ou ainda por se enquadrar na condição de viajante e estimar as necessidades reais de vacinas para cumprir as normas insertas nestas orientações, ora adaptadas, por forma a serem assegurados os processos de aprovisionamento necessários.

Devem igualmente os serviços e no que se refere à condição de viajante assumir quando confrontados com um indivíduo que reúne os critérios de vacinação previstos na alínea **d.** do ponto B a administração da vacina, sem perder essa oportunidade de vacinação e assegurar o registo do mesmo para quando, se for o caso, do encaminhamento à consulta do viajante, não haver lugar a qualquer dúvida, quanto ao estado vacinal do indivíduo em causa.

Neste ensejo, solicitamos aos responsáveis pelos serviços e aos profissionais de saúde, o empenho no cumprimento dos preceitos referentes à vacinação complementar contra o sarampo.

O Presidente



Maurício Melim

Anexo: Norma nº 011/2011 de 07/06/2011 da DGS; Norma nº 012/2011 de 07/06/2011 da DGS

DPPS: AC/SB

# NORMA

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

111 anos  
1899-2011



NÚMERO: 011/2011

DATA: 07/06/2011

**ASSUNTO:** Vacinação complementar contra o sarampo

**PALAVRAS-CHAVE:** Sarampo; Vacinação; VASPR

**PARA:** Médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, Hospitais e outros serviços que administram vacinas; Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde

**CONTACTOS:** Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença / Divisão das Doenças Transmissíveis ([analeca@dgs.pt](mailto:analeca@dgs.pt))

Atualmente, o risco de disseminação do sarampo na Europa é elevado, ocorrendo surtos em vários países europeus. Outros países, incluindo Angola, têm também declarado a ocorrência de casos de doença.

Assim, nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, emite-se a Norma seguinte.

### 1. Norma

O objetivo desta Norma é a redução do número de indivíduos suscetíveis ao sarampo na população para evitar a ocorrência de cadeias de transmissão a partir de casos importados. No âmbito desta Norma, a vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (VASPR) é gratuita e não necessita de prescrição médica.

Mantendo-se em vigor as Orientações Técnicas nº 10 (Programa Nacional de Vacinação - PNV 2006), importa reforçar a proteção contra o sarampo através de:

#### A. Aumento da cobertura vacinal, recomendação geral

Todos os indivíduos nascidos depois de 1969, sem história credível de sarampo devem ser vacinados de acordo com a sua idade. Assim:

- Até aos 18 anos, inclusive: duas doses de VASPR ou uma dose de VAS e uma dose de VASPR (PNV). De acordo com este esquema, os indivíduos que não estejam corretamente vacinados devem ser convocados ou vacinados oportunisticamente. O objetivo é atingir, pelo menos, 95% de cobertura para cada uma das doses da vacina;
- > 18 anos: uma dose de VAS ou VASPR. Os indivíduos sem qualquer dose devem ser vacinados com 1 dose de VASPR, aproveitando todas as oportunidades de vacinação.

## B. Vacinação em circunstâncias especiais

### a. Bolsas de suscetíveis<sup>1</sup>

Identificar bolsas/grupos de suscetíveis da área de intervenção dos ACES (por exemplo, famílias ou pequenas comunidades cujas características culturais ou socioeconómicas podem estar associadas a baixas coberturas vacinais) e vacinar de acordo com as seguintes indicações:

- A 1ª dose de VASPR deve ser antecipada para os 12 meses de idade;
- A 2ª dose de VASPR também pode ser antecipada, avaliando caso a caso, desde que respeitado o intervalo mínimo entre as doses (4 semanas).

### b. Instituições coletivas (de crianças ou de adultos jovens)

- Atingir  $\geq 98\%$  de cobertura vacinal na população escolarizada (desde o ensino pré-escolar ao universitário) e na população residente em aglomerados institucionais (ex: Instituições Particulares de Solidariedade Social - IPSS, quartéis de forças militares e militarizadas, prisões), com 1 ou 2 doses, conforme os critérios definidos em A.;
- A recomendação para vacinar é extensível aos profissionais suscetíveis.

### c. Profissionais de saúde

Vacinação de acordo com a Orientação nº 001/2011 de 4 de janeiro de 2011.

### d. Viajantes

Verificar e atualizar o esquema vacinal para todas as vacinas, de acordo com as orientações do PNV<sup>2</sup>.

Em relação à vacinação contra o sarampo (VASPR) em viajantes para Europa, Ásia ou África e sem história credível de sarampo, devem cumprir-se as seguintes recomendações:

- Crianças com idade  $\geq 6$  meses e  $< 15$  meses de idade:
  - Antecipar a 1ª dose da VASPR;
  - A dose administrada entre os 6 e os 11 meses de idade, inclusive (dose “zero”), não é considerada válida para o esquema recomendado de 2 doses, devendo ser administrada a VASPR 1 a partir dos 12 meses de idade, desde que respeitado o intervalo mínimo entre as doses (4 semanas).
- Crianças com  $\geq 15$  meses e  $\leq 18$  anos:
  - Vacinar de acordo com o PNV, antecipando a VASPR 2, desde que respeitado o intervalo mínimo entre as doses (4 semanas);

<sup>1</sup> Para efeitos deste ponto, consideram-se suscetíveis todos os indivíduos de idade  $\geq 6$  meses, não vacinados de acordo com os critérios definidos no ponto A.

<sup>2</sup> Considerar também a Circular Informativa nº 36/DSPCD de 28/07/2010. Viajantes - Vacinação contra a poliomielite. Norma nº 11/2011 de 07/06/2011

- Indivíduos com >18 anos de idade:
  - Vacinar com, pelo menos, 1 dose de VASPR se não houver registo anterior de VAS ou VASPR.

## 2. Avaliação

A avaliação da vacinação contra o sarampo é feita no âmbito da avaliação semestral do PNV e através dos mapas de inoculações da vacina VASPR por dose e grupo etário.

Para os grupos populacionais específicos referidos, como a população escolarizada e as bolsas/grupos de suscetíveis, cada ACES deverá avaliar o resultado da sua intervenção.

## 3. Justificação

O sarampo é uma das infeções virais mais contagiosas, transmitindo-se pessoa-a-pessoa ou por via aérea. Habitualmente, a doença é benigna, mas em alguns casos pode ser grave ou mesmo mortal. As pessoas não vacinadas e que nunca tiveram sarampo, se forem expostas ao vírus, têm uma elevada probabilidade de contrair a doença.

Apesar das recomendações de vacinação da OMS, nos últimos anos, e com maior intensidade nos últimos meses, têm vindo a ocorrer surtos de sarampo na Europa<sup>3</sup>, sendo que a doença ainda é endémica em vários países asiáticos e africanos, nomeadamente em países que possuem relações estreitas com Portugal.

Estes surtos têm-se verificado em populações em que a cobertura vacinal com a vacina contra o sarampo (VAS ou VASPR) é insuficiente, resultando na acumulação de indivíduos suscetíveis à infeção.

Em Portugal, o último caso autóctone (não relacionado com casos importados) foi declarado em 2002. Nos últimos anos os raros casos de sarampo declarados foram importados ou secundários a estes. No entanto, considerando a atual situação epidemiológica na Europa, Ásia e África, está aumentada a probabilidade de importação de casos da doença, através de viajantes infetados e de, a partir desses casos, poderem surgir surtos em Portugal.

O Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) tem emitido informações sobre a situação epidemiológica do sarampo na Europa<sup>4</sup>, reiterando a necessidade de manter elevadas coberturas vacinais.

Em Portugal, a grande maioria das pessoas está imune, por estar vacinadas ou porque contraiu a doença (Inquérito Serológico Nacional, 2002).

<sup>3</sup> Consultar áreas endémicas ou com surtos:

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>; <http://data.euro.who.int/cisid/>

<sup>4</sup> Consultar área do ECDC sobre sarampo:

[http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC\\_DispForm.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=1086&RootFolder=%2Fen%2Factivities%2Fsciadvice%2FLists%2FECDC%20Reviews](http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DispForm.aspx?List=512ff74f%2D77d4%2D4ad8%2Db6d6%2Dbf0f23083f30&ID=1086&RootFolder=%2Fen%2Factivities%2Fsciadvice%2FLists%2FECDC%20Reviews)

Norma nº 11/2011 de 07/06/2011

As taxas nacionais de cobertura vacinal contra o sarampo são elevadas para cada uma das doses: em 2010, 96% para a 1ª dose e 95% para a 2ª dose de VASPR. No entanto, este valor não é uniforme, verificando-se assimetrias regionais e locais, sendo provável a existência de bolsas de suscetíveis mesmo em áreas geográficas com cobertura vacinal elevada. Nestes termos, é urgente o desenvolvimento de ações, aos vários níveis, que visem colmatar estas assimetrias.

Esta Norma revoga a Circular Normativa nº10/DSCS/DPCD de 05/06/2008.

Apoio técnico e científico:

Ana Leça, Etelvina Calé, Graça Freitas, Paula Valente, Teresa Fernandes



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

# NORMA

## DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



NÚMERO: 012/2011

DATA: 07/06/2011

---

ASSUNTO:	Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo
PALAVRAS-CHAVE:	Sarampo; Vírus do sarampo; transmissão do sarampo; Vigilância epidemiológica
PARA:	Todos os médicos (serviços públicos e privados); Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde
CONTACTOS:	Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença / Divisão das Doenças Transmissíveis ( <a href="mailto:analeca@dgs.pt">analeca@dgs.pt</a> ); Divisão de Epidemiologia ( <a href="mailto:cogomes@dgs.pt">cogomes@dgs.pt</a> )

---

Nos termos da alínea c) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 66/2007, de 29 de maio, na redação dada pelo Decreto Regulamentar nº 21/2008, de 2 de dezembro, emite-se a Norma seguinte.

### 1. Definição de Caso<sup>1</sup>: Sarampo

- Critérios clínicos - Indivíduo com febre (temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) e exantema máculo-papular e, pelo menos, um dos três critérios seguintes:
  - Tosse;
  - Rinite;
  - Conjuntivite.
- Critérios laboratoriais - Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:
  - Isolamento do vírus do sarampo a partir de um produto biológico;
  - Detecção do ácido nucleico do vírus do sarampo num produto biológico;
  - Detecção, no soro ou na saliva, de anticorpos específicos contra o vírus do sarampo, característicos da resposta à infeção aguda;
  - Detecção do antigénio do vírus do sarampo por imunofluorescência direta a partir de um produto biológico, utilizando anticorpos monoclonais específicos.

Os resultados laboratoriais serão interpretados de acordo com a situação vacinal. Em caso de vacinação recente, será investigada a presença do vírus selvagem.

- Critérios epidemiológicos - Ligação epidemiológica (*link*) a um caso confirmado.

### 2. Classificação de caso

- A. Caso possível - Indivíduo que preenche os critérios clínicos;
- B. Caso provável - Indivíduo que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos;
- C. Caso confirmado - Indivíduo que preenche os critérios clínicos e laboratoriais.

---

<sup>1</sup> Com base na Decisão da Comissão Europeia nº 2008/426/CE de 28/04/2008 (Jornal Oficial da União Europeia, série L, nº 159 de 18/06/2008).

### 3. Vigilância epidemiológica: procedimentos (Anexo I – Fluxograma)

#### 3.1. Alertas

- O médico que diagnostique um caso de sarampo possível ou provável deve alertar, de imediato, o Delegado de Saúde Regional (Anexo II – contactos) da área de residência do doente;
- O Delegado de Saúde Regional alerta, de imediato, para a Unidade de Apoio às Emergências de Saúde Pública (UESP) da Direção-Geral da Saúde;

Direção-Geral da Saúde – Unidade de Apoio às Emergências em Saúde Pública (UESP)  
Fax: 21 843 0655                      Tel.: 21 843 0628                      Email: [alerta@dgs.pt](mailto:alerta@dgs.pt)

- O Delegado de Saúde Regional deve contactar o Delegado de Saúde do ACES respetivo para promover a realização do Inquérito Epidemiológico (Anexo III).

#### 3.2. Investigação laboratorial

O médico que diagnostique um caso de sarampo possível ou provável (ou os primeiros casos que indiciem um surto), deverá assegurar, obrigatoriamente, a sua confirmação laboratorial no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)<sup>2</sup>, o mais precocemente possível.

Em situação de surto estabelecido, a Autoridade de Saúde Nacional decidirá se todos os casos prováveis, de acordo com a definição de caso, necessitam de confirmação laboratorial.

O diagnóstico laboratorial inclui a serologia, a PCR e o isolamento viral. Os exames laboratoriais devem ser requisitados ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, INSA - Lisboa, de acordo com as especificações que constam dos Anexos III-A e III-B.

#### 3.3. Declaração de doença (DDO) e Inquérito Epidemiológico

- Para além do alerta, o médico que identifique um caso de sarampo possível ou provável deve preencher, no prazo previsto (48 horas) o modelo de declaração obrigatória de doenças transmissíveis (DDO, Modelo nº1536 da INCM).
- As Autoridades de Saúde competentes promoverão a realização da investigação epidemiológica (Anexo III – Inquérito Epidemiológico).
- A DGS notificará o caso, consoante requerido, às instituições internacionais, nomeadamente ECDC (Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças) e OMS (Organização Mundial da Saúde).

<sup>2</sup> Mesmo que já haja resultados de outro laboratório.



## 4. Controlo da transmissão: casos esporádicos

O controlo da transmissão da doença baseia-se no reconhecimento da fonte de infeção (caso ou casos índice) e na identificação dos contactos suscetíveis, de modo a implementar medidas para interromper a cadeia de transmissão.

### 4.1. Conceitos

- Transmissão - A doença transmite-se pessoa-a-pessoa (gotículas) e também por via aérea (aerossóis).
- Período de incubação - O período de incubação do sarampo é de cerca de 10 dias, podendo variar entre 7 e 18 dias. A doença inicia-se, normalmente, com febre (sinal prodromico) e o exantema surge três a sete dias mais tarde.
- Período de contágio - O período de contágio da doença inicia-se, habitualmente, 4 dias antes e prolonga-se até 4 dias após o início do exantema. O período de contágio pode ser mais prolongado nos doentes imunodeprimidos.

### 4.2. Identificação da fonte de infeção

- História de contacto com doente em período de contágio, nos 7 a 18 dias anteriores ao início dos sintomas ou
- História de estadia em zona endémica ou com surtos nos 7 a 18 dias anteriores ao início dos sintomas. Considera-se, para este efeito, e atendendo à atual situação epidemiológica<sup>3</sup>, qualquer estadia internacional na Europa, África ou Ásia. A DGS comunicará com as autoridades dos países possivelmente envolvidos.

### 4.3. Interrupção da cadeia de transmissão - Prevenção de casos secundários

- Evição escolar e afastamento do local de trabalho - O afastamento do doente da escola ou do local de trabalho deve manter-se pelo período mínimo de quatro dias após o início do exantema.
- Isolamento do doente - No domicílio ou em hospital, de acordo com a gravidade clínica. No hospital o doente deve ficar isolado ou em enfermaria em “regime de coorte” com outros casos confirmados.
- Identificar os contactos próximos do doente durante o período de contágio, nomeadamente, e se aplicável, na creche, jardim de infância, escola ou local de trabalho.

<sup>3</sup> Informações sobre zonas endémicas ou com surtos podem ser encontradas em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>; <http://data.euro.who.int/cisid/>; [http://www.euvac.net/graphics/euvac/status\\_2011.html](http://www.euvac.net/graphics/euvac/status_2011.html); <http://www.euvac.net/graphics/euvac/index.html>; [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/measles\\_monthlydata/en/index.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/measles_monthlydata/en/index.html)

- Vacinação pós-exposição - Vacinar/imunizar os contactos suscetíveis<sup>4</sup> segundo as Orientações Técnicas do PNV 2006:
  - Para proteção individual recomenda-se a vacinação com VASPR aos indivíduos suscetíveis com mais de 6 meses de idade<sup>5</sup> até 72 horas após o contacto com um caso em período de contágio;
  - Para interromper cadeias de transmissão, a VASPR pode ser administrada<sup>5</sup> para além das 72 horas após o contacto com um caso em período de contágio;
  - A dose administrada entre os 6 e os 11 meses de idade, inclusive (dose “zero”), não é considerada válida para o esquema recomendado de duas doses, devendo ser administrada a VASPR 1 a partir dos 12 meses, desde que respeitado o intervalo mínimo entre as doses (4 semanas);
  - Aos contactos ≤18 anos já anteriormente vacinados com uma dose de VAS ou de VASPR, deve ser administrada uma dose de VASPR, desde que respeitado o intervalo mínimo entre as doses (4 semanas);
  - Aos contactos >18 anos suscetíveis, deve ser administrada uma dose de VASPR.
- Nos casos em que a VASPR esteja contraindicada, deve ser ponderada a imunização passiva com imunoglobulina humana normal até 6 dias após o contacto. Estas situações devem ser avaliadas caso a caso pelo médico assistente.

## 5. Controlo da transmissão: Surtos

Em caso de surto, a Direção-Geral da Saúde emitirá normas/orientações específicas.

Esta Norma revoga a Circular Normativa nº16/DSCS/DPCD de 04/08/2008.

### Apoio técnico e científico:

Ana Leça, Etelvina Calé, Graça Freitas, Isabel Castelão, Paula Palminha, Paula Valente, Teresa Fernandes



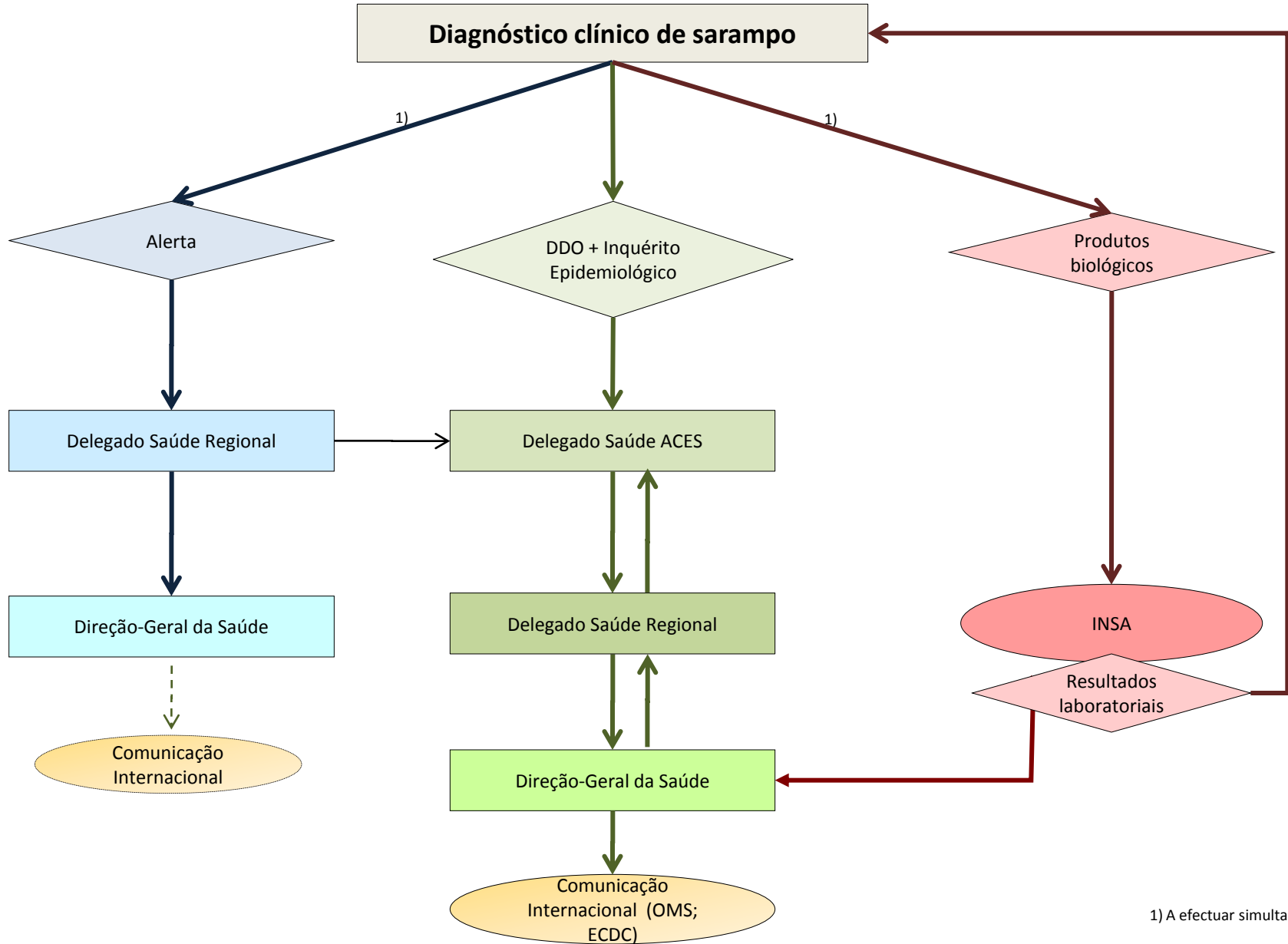
Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

<sup>4</sup> Para efeitos desta Norma, consideram-se suscetíveis todos os indivíduos sem história credível de sarampo que:

- ≤ 18 anos, inclusive: não tenham pelo menos 2 doses de VASPR ou uma dose de VAS e uma dose de VASPR (PNV);
- > 18 anos: não tenham pelo menos uma dose de VAS ou de VASPR.

<sup>5</sup> Nestas situações a antecipação da vacinação não requer prescrição médica.

# Vigilância epidemiológica de casos de sarampo



1) A efectuar simultaneamente







## Investigação laboratorial de casos de sarampo

### Colheita de produtos biológicos

Os exames laboratoriais devem ser requisitados ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

O diagnóstico laboratorial inclui a serologia, a PCR e o isolamento viral, sendo necessária a **colheita conjunta** dos produtos biológicos 1., 2. e 3.:

1.

**Sangue** (para detecção de anticorpos IgG e IgM)

- Adulto: 5ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou 2ml de soro;
- Criança: 1ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou 1ml de soro.

2.

**Urina** (para detecção de ácido nucleico e/ou isolamento viral)

5 a 10ml de urina de acordo com os procedimentos para a colheita de urina asséptica.

3.

**Exsudado da orofaringe (para detecção de ácido nucleico e/ou isolamento viral)**

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral (meio líquido ou meio em gel), de acordo com o seguinte procedimento:

Desviar a língua com o auxílio de uma espátula; com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar extensamente a parede faríngea e os pilares da orofaringe, de forma a recolher células epiteliais.

**ou**

**Saliva** (para detecção de ácido nucleico e/ou isolamento viral)

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral<sup>2</sup> (meio líquido ou meio em gel), de acordo com o seguinte procedimento:

Desviar a língua com o auxílio de uma espátula; com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar no epitélio da bochecha, de forma a recolher células epiteliais.

### Acondicionamento e envio dos produtos biológicos

- Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados e, após envolver a rolha com *parafilm*, devem ser desinfectados exteriormente com solução de hipoclorito a 0,5%;
- Os produtos devem ser mantidos refrigerados após a colheita (4-8°C) e durante o transporte que deve ser assegurado num período máximo de 24 horas após a colheita;
- A folha de Inquérito para o Diagnóstico Laboratorial de Sarampo (Anexo III-B) deve ser sempre preenchida e acompanhar os produtos biológicos;
- Não é necessário termo de responsabilidade.

Para envio dos produtos ao INSA, esclarecimento de dúvidas e informações adicionais utilizar os seguintes contactos:

Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação  
Departamento de Doenças Infecciosas - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
Av. Padre Cruz, CP 1649-016 Lisboa  
Tel. 217 508 173  
Fax. 217 526 400  
Email:  
[paula.palminha@insa.min-saude.pt](mailto:paula.palminha@insa.min-saude.pt)  
[elsa.vinagre@insa.min-saude.pt](mailto:elsa.vinagre@insa.min-saude.pt)  
[carlos.ribeiro@insa.min-saude.pt](mailto:carlos.ribeiro@insa.min-saude.pt)



**SARAMPO**

## Inquérito para o Diagnóstico Laboratorial

POR FAVOR PREENCHA ESTE FORMULÁRIO E ENVIE JUNTO COM OS PRODUTOS BIOLÓGICOS PARA:

**INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE****DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS - LABORATÓRIO NACIONAL DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS EVITÁVEIS PELA VACINAÇÃO - SARAMPO****AVENIDA PADRE CRUZ****1649 – 016 LISBOA - PORTUGAL****Tel.21 750 81 73; Fax: 21 752 64 00****Identificação do doente**

Nome \_\_\_\_\_

Sexo  F  M Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_

**Diagnóstico clínico**

Data do diagnóstico clínico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nome do Médico \_\_\_\_\_

Contactos do médico: Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Internamento: Sim  Não  Data de internamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hospital/Serviço \_\_\_\_\_ Centro de Saúde/Outro \_\_\_\_\_

**Sintomas**Exantema  Data de início do exantema: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$   Rinite Tosse  Conjuntivite Manchas de Koplik **Doenças subjacentes**

Sim Não

Imunodeficiência congénita ou adquirida  Tratamento imunossupressor  **Estado vacinal**Registo de vacinação: Sim  Não 1ª Dose: VAS  VASPR  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_2ª Dose: VAS  VASPR  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Produtos enviados ao INSA****Exames laboratoriais a realizar**

<input type="checkbox"/> Soro ou sangue sem anticoagulante	Data colheita ____/____/____	Serologia para pesquisa de anticorpos tipo IgM
<input type="checkbox"/> Urina	Data colheita ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Exsudado da orofaringe*	Data colheita ____/____/____	PCR para pesquisa de genoma viral e isolamento de vírus
<input type="checkbox"/> Saliva*	Data colheita ____/____/____	

\* Enviar exsudado da orofaringe ou saliva

**Médico requisitante (nome legível):**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_