

RESP Microcefalia – atualização de versão 1.9.0 – subida em produção: 01/07/2016

A versão vigente é a 1.9.0 e foi acrescentado um Link chamado Documentos (Figura 1), lá estão as versões do Formulário desde sua criação e quais foram as alterações sofridas até o momento (Figura 2)

The image shows the top part of a web form. At the top, there is a green header with the text "RESP | Registro de Eventos em Saúde Pública". To the right of this header, there is a navigation area with "V. 1.9.0" and "Login" in a red-bordered box, and "Documentos" below it. Below the header, the main title of the form is "Registro de casos de Microcefalia e/ou alteração do sistema nervoso central (SNC)". The form fields include: "Data da notificação:" with a date picker; "Notificação de:" with a dropdown menu; "Dados para identificação da gestante ou puérpera" with a sub-header and a note; "Nome da gestante/mãe:" with a text input; "Número do Prontuário da gestante/mãe:" with a text input; "Tipo de documento:" with a dropdown menu; "Número do Cartão SUS, CPF ou RG:" with a text input and a note; "Data de Nascimento da gestante/mãe:" with a date picker and a note; "Idade da gestante/mãe:" with a text input and a note; "Raça/cor da gestante/mãe:" with a dropdown menu; "Dsei" with a dropdown menu; and "Etnia" with a dropdown menu.

Figura 1 – Versão e Link Documentação do “sistema”.

The image shows a table titled "Últimas versões" (Latest versions) with the following data:

Últimas versões
Versão 1.0.0 (18/11/2015)
Versão 1.1.0 (30/11/2015)
Versão 1.2.0 (11/01/2016)
Versão 1.3.0 (24/02/2016)
Versão 1.4.0 (10/03/2016)
Versão 1.5.0 (04/04/2016)
Versão 1.6.0 (15/04/2016)
Versão 1.7.0 (10/05/2016)
Versão 1.8.0 (10/05/2016)
Versão 1.9.0 (21/06/2016)

Figura 2 – Todas as atualizações desde a criação do Formulário.

O Bloco Evolução voltou para a tela não restrita, conforme figura 3.

Evolução

Óbito: Não

Número da Declaração de Óbito - DO
Deixar em branco, caso ainda esteja na gestação

Data de Óbito

Notificador
Informe seus dados para que a equipe da vigilância em saúde possa entrar em contato com você.

Nome do notificador:*

E-mail do notificador:*

Telefone de contato do notificador (fixo ou celular):*

pbawe

Salvar

Figura 3. Bloco Evolução

Após salvar o registro, surge uma tela com o número do Registro (Figura 4) e Download com a opção de Salvar ou Imprimir (Figura 5). Ao clicar no arquivo surge a tela (Figura 6).

resp.saude.gov.br/microcefalia#/notificado

RESP | Registro de Eventos em S

V. 1.9.0 Login Documentos

Inclusão realizada com sucesso. Número da notificação de sua UF: 62163

Sua notificação foi realizada com sucesso.
Número da notificação: 62163

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@saude.gov.br
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco

SUS

BRASIL

Figura 4. Tela com o número do Registro.

Sua notificação foi realizada com sucesso.
Número da notificação: 62163

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@saude.gov.br
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco

SUS

BRASIL

RESP_62163_2016-0...pdf

Mostrar todos os downloads...

Figura 5. Download

RESP_62163_2016-07-01.pdf 1 / 2

RESP - Registro de Eventos em Saúde Pública

DATA DA NOTIFICAÇÃO	NOTIFICAÇÃO	Nº FICHA
01/07/2016	Recém-nascido com microcefalia (<= 28 dias)	62163

DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE OU PUÉRPERA

Nome da gestante/mãe	Nome do Prontuário da gestante/mãe	Tipo de documento:
TESTE	3218554320	Cartão SUS (preferencialmente)
Número do Cartão	Data de Nascimento da gestante/mãe:	Idade da gestante/mãe
0354165103	2008/11/05	30
Raça/cor da gestante/mãe	Sexo	Etnia
INDÍGENA	MATO DO MATO GROSSO	AKANÁ-KWASA
UF de residência da gestante/mãe	Município de Residência da gestante/mãe	Bairro
MATO GROSSO	CUIABA	CENTRO
CEP	Lagradouro (Rua, Avenida)	Número
02498-160	RUA C	659
Ponto de referência	Número de contato (fixo ou celular)	
CASA	(35) 65412-0651	

IDENTIFICAÇÃO DO NASCIDO VIVO OU NATIMORTO

Nome do recém-nascido ou lactente	Sexo	Data de Nascimento
RN de TESTE	Masculino	20/06/2016
Peso (em gramas)	Comprimento (em centímetros)	Número de declaração de nascido vivo - DNV
1958.22	45	6854606541968500000

Figura 6. SALVAR OU IMPRIMIR

No acesso restrito, na CONSULTA, surgem os registros com as opções de IMPRIMIR, SALVAR, INATIVAR e REATIVAR os registros (Figura 7).

Tempo restante: 29:50

Manter Casos de microcefalia

Consultar casos de microcefalia

Estabelecimento de saúde:

Município:

Notificação de:

Nome da gestante/mãe:

UF:

Critério de confirmação:

Status do caso:

UF	Município	Nome da gestante/mãe	Dt. Nasc. Mãe	Notificação	Classificação	Status	Ações
PI	ARRAIAL	teste	01/12/2015	Recém-nascido com microcefalia (<= 28 dias)	Sem classificação	REATIVADO	
MG	BELO HORIZONTE	PAULA TESTE	27/09/1981	Recém-nascido com microcefalia (<= 28 dias)	Diagnostico	INATIVO	
DF	AGUAS CLARAS	TESTE maria		Recém-nascido com microcefalia (<= 28 dias)	Diagnostico	INATIVO	

Figura 7. Tela de Consulta de Registros.

Ao clicar na opção de IMPRIMIR em amarelo, surge a tela com a opção de SALVAR ou IMPRIMIR o registro (Figura 8).

RESP_62163_2016-07-01.pdf 1 / 2

RESP - Registro de Eventos em Saúde Pública

DATA DA NOTIFICAÇÃO	NOTIFICAÇÃO	Nº FICHA
01/07/2016	Recém-nascido com microcefalia (<= 28 dias)	62163

DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE OU PUÉRPERA

Nome da gestante/mãe	Nome do Prontuário da gestante/mãe	Tipo de documento:
TESTE	3218554320	Cartão SUS (preferencialmente)
Número do Cartão	Data de Nascimento da gestante/mãe:	Idade da gestante/mãe
0354165103	2008/11/05	30
Raça/cor da gestante/mãe	Sexo	Etnia
INDÍGENA	MATO DO MATO GROSSO	AKANÁ-KWASA
UF de residência da gestante/mãe	Município de Residência da gestante/mãe	Bairro
MATO GROSSO	CUIABA	CENTRO
CEP	Lagradouro (Rua, Avenida)	Número
02498-160	RUA C	659
Ponto de referência	Número de contato (fixo ou celular)	
CASA	(35) 65412-0651	

IDENTIFICAÇÃO DO NASCIDO VIVO OU NATIMORTO

Nome do recém-nascido ou lactente	Sexo	Data de Nascimento
RN de TESTE	Masculino	20/06/2016
Peso (em gramas)	Comprimento (em centímetros)	Número de declaração de nascido vivo - DNV
1958.22	45	6854606541968500000
RN de TESTE	Masculino	20/06/2016
Peso (em gramas)	Comprimento (em centímetros)	Número de declaração de nascido vivo - DNV
1958.22	45	6854606541968500000

GESTÃO E PARTO

Tipo de alteração congênita	Quando foi detectada a alteração congênita
Microcefalia apenas	Pós-parto
Idade gestacional na detecção de microcefalia (em semanas)	Tipo de gravidez
38	Único
Perímetro cefálico (PC) (em centímetros com uma casa decimal)	Circunferência Cefálica (se detectada no intraútero) em centímetros (incluindo a decimal)
39	

DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE/GESTANTE

Data provável de início de sintomas: Aproximado: Faltou durante a gestação: Apresentação/correlação durante a gestação: Informe o

Figura 8. Tela ao clicar no registro na Consulta.