



Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2- Individual		2 Data da Notificação	
	3 Município de Notificação		Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
Dados do Caso	5 Agravo <b>HIPERTERMIA MALIGNA</b>		Código (CID10) <b>T 88.3</b>	
	6 Data dos Primeiros Sintomas		7 Nome do Paciente	
	8 Data de Nascimento		9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos	
	10 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		11 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	
	12 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado		13 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 6- Não se aplica 9-Ignorado	
Dados de Residência	14 Número do Cartão SUS		15 Nome da mãe	
	16 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	17 Número		18 Complemento (apto., casa, ...)	
	19 Ponto de Referência		20 UF	
	21 Município de Residência		Código (IBGE)	
	22 Distrito		23 Bairro	
Dados Complementares do Caso	24 CEP		25 (DDD) Telefone	
	26 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbano 9 - Ignorado		27 País (se residente fora do Brasil)	
	Código		28 Anestésias Anteriores 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	29 Número de Anestésias Gerais		30 Reações Incomuns nas Anestésias Gerais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Dados do Procedimento Atual	31 Ano da Última Anestesia		32 Antecedentes pessoais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	33 Antecedentes familiares 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		34 Data da Cirurgia	
	35 Hospital onde foi realizada a cirurgia		36 Endereço do Hospital	
Medicamentos usados antes ou durante a anestesia, antes das manifestações clínicas sugestivas de Hipertermia Maligna	37 (DDD) Telefone para contato		38 Procedimento cirúrgico realizado	
	39 Circulação extra-corpórea 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		40 Cirurgia de emergência 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	41 Anestésicos halogenados utilizados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Outros agentes anestésicos gasosos utilizados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	43 Agentes anestésicos intravenosos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		44 Opióides 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	45 Agentes neuroleptícos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		46 Agentes agonistas α2 - adrenérgicos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	47 Benzodiazepínicos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		48 Anti-eméticos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	49 Anticolinérgicos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		50 Anticolinesterásicos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	51 Agentes bloqueadores neuromusculares 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		52 Outros agentes farmacológicos especificar:	

Dados Clínicos	53 Horário da indução da anestesia		54 Horário do fim da anestesia		55 Horário de início dos primeiros sintomas																														
	56 Manifestações clínicas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
	<input type="checkbox"/> taquicardia <input type="checkbox"/> taquipnéia <input type="checkbox"/> rigidez de masseter/ <input type="checkbox"/> rigidez muscular generalizada <input type="checkbox"/> arritmias cardíacas <input type="checkbox"/> má perfusão periférica <input type="checkbox"/> instabilidade hemodinâmica <input type="checkbox"/> sudorese <input type="checkbox"/> elevação da temperatura (>38,8°C) <input type="checkbox"/> sangramento excessivo <input type="checkbox"/> urina escura <input type="checkbox"/> morte súbita ou parada cardíaca não explicada durante a anestesia <input type="checkbox"/> outras <input type="checkbox"/> especificar: _____																																		
Dados de Laboratório	57 Monitores que estavam sendo utilizados antes da ocorrência da reação 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
	<input type="checkbox"/> estetoscópio <input type="checkbox"/> termômetro <input type="checkbox"/> sonda vesical <input type="checkbox"/> oxímetro de pulso <input type="checkbox"/> monitor cardíaco <input type="checkbox"/> monitor de pressão arterial <input type="checkbox"/> capnógrafo <input type="checkbox"/> cateter venoso central <input type="checkbox"/> cateter arterial <input type="checkbox"/> cateter de artéria pulmonar																																		
	58 Termômetro utilizado especificar: _____																																		
Tratamento	59 Gasometria arterial 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
	<input type="checkbox"/> pH < 7,25 <input type="checkbox"/> HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> < 20mEq/l <input type="checkbox"/> BE(excesso de base) < -8mEq/l <input type="checkbox"/> paCO <sub>2</sub> > 60 mmHg em ventilação controlada adequada <input type="checkbox"/> paCO <sub>2</sub> > 65 mmHg em ventilação espontânea																																		
	60 Concentração de CO <sub>2</sub> no gás expirado (capnografia) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
	<input type="checkbox"/> PETCO <sub>2</sub> > 55 mmHg em ventilação controlada adequada <input type="checkbox"/> PETCO <sub>2</sub> > 60 mmHg em ventilação espontânea																																		
Confirmação do caso	61 Potassemia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		62 Creatinofosfoquinase (CPK) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																
	<input type="checkbox"/> > 6mEq/l <input type="checkbox"/> < 6mEq/l		<input type="checkbox"/> > 20.0000 UI com succinilcolina <input type="checkbox"/> > 10.0000 UI sem succinilcolina																																
	63 Destruição muscular 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		64 Alteração da hemostasia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																
	<input type="checkbox"/> mioglobínúria > 60µg/l <input type="checkbox"/> mioglobinemia > 170µg/l		<input type="checkbox"/> tempo de protrombina e atividade de protrombina (TP-AP) < 70% <input type="checkbox"/> tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) > 40 segundos <input type="checkbox"/> Plaquetopenia < 150.000/mm <sup>3</sup>																																
Investigação de familiares	65 Fase aguda 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
	<input type="checkbox"/> interrupção da administração de anestésicos inalatórios <input type="checkbox"/> hiperventilação com oxigênio a 100% <input type="checkbox"/> dantrolene administrado IMEDIATAMENTE (dose inicial 2,5 mg/kg repetida até o controle das manifestações clínicas) <input type="checkbox"/> resfriamento ativo: lavagem gástrica, vesical, retal e de cavidades eventualmente abertas com solução fisiológica refrigiada; colchão/manta para hipotermia <input type="checkbox"/> estimulação da diurese (acima de 2ml/kg/hora) <input type="checkbox"/> controle da acidose metabólica <input type="checkbox"/> tratamento da hiperpotassemia <input type="checkbox"/> tratamento das arritmias cardíacas (não usar bloqueadores de canais de cálcio) Anotar drogas utilizadas _____																																		
	66 Fase tardia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
Investigação de familiares	<input type="checkbox"/> observação em unidade de terapia intensiva por pelo menos 24 horas <input type="checkbox"/> dantrolene intravenoso -1mg/kg a cada 6 horas, durante 48 horas <input type="checkbox"/> monitorização de temperatura <input type="checkbox"/> monitorização de gasometria arterial <input type="checkbox"/> monitorização de níveis sanguíneos de creatino fosfoquinase (CPK) <input type="checkbox"/> monitorização de potássio e cálcio <input type="checkbox"/> monitorização da hemostasia <input type="checkbox"/> monitorização de mioglobina sérica e urinária																																		
	67 Evolução 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
	<input type="checkbox"/> recuperação sem seqüelas <input type="checkbox"/> óbito (data __/__/__, hora __/__) <input type="checkbox"/> recuperação com seqüelas - especificar: _____																																		
Confirmação do caso	68 Confirmação do caso 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado																																		
	<input type="checkbox"/> biópsia muscular e teste de contração a exposição de halotano-cafeína (3 meses após a crise)    data da biópsia e exame: __/__/__ Local: _____ resultado: _____ <input type="checkbox"/> exame genético realizado    data do exame: __/__/__ Local: _____ resultado: _____																																		
Investigação de familiares	69 Familiares diretos: pais, filhos e irmão																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>nome</th> <th>idade</th> <th>parentesco</th> <th>antecedente HM</th> <th>teste genético</th> <th>biópsia muscular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						nome	idade	parentesco	antecedente HM	teste genético	biópsia muscular																							
nome	idade	parentesco	antecedente HM	teste genético	biópsia muscular																														
Investigação de familiares	70 Outros familiares																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>nome</th> <th>idade</th> <th>parentesco</th> <th>antecedente HM</th> <th>teste genético</th> <th>biópsia muscular</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						nome	idade	parentesco	antecedente HM	teste genético	biópsia muscular																							
nome	idade	parentesco	antecedente HM	teste genético	biópsia muscular																														
71 Conclusão		72 Local																																	
<input type="checkbox"/> confirmado <input type="checkbox"/> descartado		<input type="checkbox"/> _____																																	
73 Data: __/__/__		74 Nome e assinatura: _____																																	