

PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTO

1 Nº da notificação		2 Data da notificação				3 Agravado/ Doença						Código (CID10)			
4 UF		5 Município				6 Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora)									

Nº do caso	Iniciais do caso	UF Residência	Município de residência	Distrito	Bairro	Zon a	Sexo	Idade	Data do início dos 1º sintomas	Ocorreu Hospitalização ?	Ocorreu óbito?	Classificação Final	Critério de Confirmação	Diagnóstico final - CID10

7 Delimitação Espacial do Surto

1 - Residência	2 - Hospital / Unidade de Saúde	3 - Creche / Escola	4 - Asilo	5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho)	<input type="checkbox"/>
6 - Restaurante/ Padaria (similares)	7 - Eventos	8 - Casos Dispersos no Bairro	9 - Casos Dispersos Pelo Município		
10 - Casos Dispersos em mais de um Município	11 - Outros	Especificar _____			

Data do Encerramento do Surto: _____

LEGENDA:
 Zona: 1-urbana 2-rural 3-periurbana 9-ignorado Sexo: M-masculino F-feminino 9-ignorado Idade: 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano Ocorreu hospitalização: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
 Ocorreu Óbito: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Classificação Final: 1-Confirmado 2-Descartado 3-Inconclusivo Critério de Confirmação: 1- Laboratorial 2- Clínico-Epidemiológico 3- Clínico