PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTO

1 Nº da notificação	2 Data da notificação	3 Agravo/ 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	Zona	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)
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**