ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE AGRAVOS
SETOR DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR

IMPRESSO II – MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, PLANO DE TRATAMENTO E PROCEDÊNCIA	Semana Epidemiologica de Atendimento ANO:

Município_____

Unidade de Saúde_____
Gerência de Saúde:_____

Faixa Etária	Nº de Casos
< 1 a	0
1 a 4	0
5 a 9	0
10 ou +	0
IGN	0
TOTAL	0

Plano de Tratamento	Nº de Casos
A	0
B	0
C	0
Outras Condutas	0
IGN	0
TOTAL	0

PROCEDÊNCIA	Nº DE CASOS
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
	0
TOTAL	0

OUTROS MUNICÍPIOS

NOME DO MUNICÍPIO	Nº DE CASOS

ANÁLISE

1) Houve aumento de casos? ( ) SIM ( ) NÃ
2) Se sim, que fatores contribuiram para o aum
de casos?_____
_____
3) Houve mudanças de faixa etária? ( ) SIM( ) N
Se sim, para qual?_____
O que sugere essa mudança?_____
_____
4) Os casos estão concentrados em alguma(s) localidade(s)? ( ) SIM ( ) NÃO
Se sim, em qual(is) e qual a explicação?_____
_____
5) Qual o plano de tratamento mais usado?____
Se C, por quê?_____
_____
6) Se houve mudança no comportamento usu
diarréias, quais as medidas tomadas?_____
_____
7) Houve ocorrência de surto(s)? ( ) SIM ( ) NÃC
Nº de surtos:____Nº de surtos investigados_____
8) Colheu material para exame? ( ) SIM( ) NÃO
Qual?_____
9) Foi coletado alimento(s)? ( ) SIM ( ) NÃO
Qual?_____
_____
_____

UNIDADES DE SAÚDE QUE ATENDEM DIARRÉIA:Nº_____
UNIDADES DE SAÚDE QUE MONITORIZAM DIARRÉIA:Nº_____

NOME:_____ ASSINATURA:_____

VISTO DA CHEFIA:_____ DATA:___/___/___