MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS PLANILHA DE CASOS	ANO : 2010 **Semana Epidemiológica: ( )**

Município: UBERABA **Unidade de Atendimento:** _____

Unidade de Saúde: **Vigilância Epidemiológica de Uberaba**

Faixa Etária	Nº de casos	Diarréia com Sangue	Nº de casos	Plano de Tratamento	Nº de casos
< 1		< 1		A	
1 a 4		1 a 4		B	
5 a 9		5 a 9		C	
10 a 19		10 a 19		IGN	
20 a 29		20 a 29		outros	
30 a 39		30 a 39		TOTAL	
40 a 49		40 a 49			
50 a 59		50 a 59			
60 +		60 +			
IGN		IGN			
TOTAL		TOTAL			

Procedência	Nº de casos
TOTAL	
OUTROS MUNICÍPIOS	
NOME DO MUNICÍPIO	Nº de Casos

Análise:

1) Houve aumento de casos? ( ) Sim ( ) Não

2) Se sim, que fatores contribuíram para o aumento de casos?

3) Houve mudanças de faixa etária? ( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?_____

O que sugere esta 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, Porque_____
_____

6) Se houve mudança no comportamento usual das diarréias, quais as medidas tomadas?
_____
_____

7) Houve ocorrência de surto(s) ( ) Sim ( ) Não

Total de surtos: _____ Nº de surtos investigados: _____

8) Colheu material para exame: ( ) Sim ( ) Não

Qual? _____

Unidade de Saúde que atendem Diarréia : ---------- Nº -
Unidades de Saúde que monitorizam Diarréia: ---------- Nº -
U.S. que notificaram Diarréia ou negativamente nesta semana: --- Nº -

Data: ____/____/____ **Responsável pelo preenchimento:** _____