Impresso II

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IMPRESSO II - MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, PLANO DE TRATAMENTO E PROCEDÊNCIA

Semana Epidemiológica de Atendimento

Ano

Município: _____ Unidade de Saúde: _____

Regional de Saúde: _____

Faixa Etária	N.° de Casos
< 1 a	
1 a 4 a	
5 a 9 a	
10 ou +	
IGN	
TOTAL	

Plano de Tratamento	N.° de Casos
A	
B	
C	
IGN	
TOTAL	

Procedência (Bairro/Setor)	N.° de Casos
OUTROS MUNCÍPIOS	
NOME DO MUNICÍPIO	N.° de Casos
TOTAL	

ANÁLISE

1) Houve aumento de casos? ☐ Sim ☐ Não

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

3) Houve mudanças de faixa etária? ☐ Sim ☐ Não

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 usual das diarreias, quais as medidas tomadas?

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

Total de surtos: _____ N.° Surtos Investigados: _____

8) Colheu material para exame? ☐ Sim ☐ Não

Qual?

A SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Unidades de Saúde que atendem diarreia: N.° _____

Unidades de Saúde que monitorizam diarreia: N.° _____

Unidades de Saúde que informaram casos de diarreia N.° _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Visto da Chefia: _____ Data_____/_____/_____