IMPRESSO I - MONITORAMENTO
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (VE-DDA)
PLANILHA DE CASOS - DESASTRES/EMERGÊNCIAS

1.Semana epidemiológica do início dos sinais e sintomas

2.Ano

3.Município/UF:

4. Local de atendimento

5.Nº	6.Data do atendimento	7.Nome	8.Faixa etária[1]											9.Endereço (Rua, bairro, localidade, sítio, fazenda, aldeia etc.)	10.Zona[2]	11.Data do início dos sinais e sintomas	12.Diarreia com sangue[3]	13.Estado de hidratação[4]	14.Plano de Tratamento[5]	15.Coletada amostra clínica[6]	16.Coletada amostra de alimentos[7]	17. Total de dias hopitalizado[8]	18.Resultados[9]	19.Evolução do caso[10]	20.Relacionado a Desastre/ Evento extremo[11]
			<1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 79	80+	IGN												

21.Responsável:

22.Assinatura:

[1]**8.FAIXA ETÁRIA** - Marcar com X a idade do paciente com diarreia na faixa etária correspondente

[2]**10.ZONA**: U=Urbana; R=Rural

[3]**12.DIARREIA COM SANGUE**: S=Sim; N=Não; I=Ignorado.

[4]**13.ESTADO DE HIDRATAÇÃO**: SD=Sem desidratação; CD=Com desidratação; CDG=Com desidratação grave

[5]**14.PLANO DE TRATAMENTO** : A=Plano A; B=Plano B; C=Plano C

[6]**15.COLETA DE AMOSTRA CLÍNICA**: B=Bacteriologia V=Virologia; P=Parasitologia; N=Não

[7]**16.Coleta de amostra de água/alimento:** AG-Água; AL-Alimento; N=Não

[8]**17.Total de dias hopitalizado:** Descrever o número de dias se hospitalizado; N=Não hospitalizado

[9]**18.Resultados:** Informar de qual amostra se refere (AG; AL) o resultado e descrever o que foi identificado

[10]**19.Evolução do caso:** 1=Cura; 2=óbito; 3= Hospitalizado

[11]**20.Relacionado a Desastre/ Evento extremo:** S=Sim; N=Não; I=Ignorado

GOV.BR/SAUDE minsaude

SUS 35 ANOS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO