IMPRESSO II

MONITORIZAÇÃO DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (MDDA)
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS (VE-DDA)

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS POR FAIXA ETÁRIA, PLANO DE TRATAMENTO E PROCEDÊNCIA

Semana epidemiológica de início de sinais e sintomas

Ano

Município: ______________________ Regional de Saúde: _______________________

Local de atendimento/US-DDA

Faixa Etária - Impresso I

	Nº de Casos
< 1 a	
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	
TOTAL	

Faixa etária - Sivep-DDA

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

Plano de Tratamento	**Nº de Casos**
A	
B	
C	
IGN	
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, 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: ________ Nº de surtos investigados: ________

8) Colheu material para exame: ☐ Sim ☐ Não

Qual: ______________________________

CONSOLIDADO PELA U.S. E ENCAMINHADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Unidades de Saúde que atendem diarreia: Nº ____________

Unidades de Saúde que monitorizam diarreia: Nº ____________

Data: ___/___/___ Nome: Assinatura: ____________________

Visto da Chefia: