



DADOS GERAIS	1 TIPO DE NOTIFICAÇÃO 3 - SURTO				
	2 AGRAVO / DOENÇA		3 DATA DA NOTIFICAÇÃO		
	4 UF	5 MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	CÓDIGO (IBGE)		
	6 UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)		7 DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS DO 1º CASO SUSPEITO		
NOTIFICAÇÃO DE SURTO	8 NÚMERO DE CASOS SUPSEITOS / EXPOSTOS ATÉ A DATA DA NOTIFICAÇÃO				
	9 LOCAL INICIAL DE OCORRÊNCIA DO SURTO 1 - RESIDÊNCIA 2 - HOSPITAL / UNIDADE DE SAÚDE 3 - CRECHE / ESCOLA <input type="checkbox"/> 4 - ASILO 5 - OUTRAS INSTITUIÇÕES (ALOJAMENTO / TRABALHO) 6 - RESTAURANTE, PADARIA (SIMILARES) 7 - EVENTOS 8 - CASOS DISPERSOS NO BAIRRO 9 - CASOS DISPERSOS PELO MUNICÍPIO 10 - CASOS DISPERSOS EM MAIS DE UM MUNICÍPIO 11 - OUTROS. ESPECIFICAR: _____				
DADOS DE OCORRÊNCIA	10 UF	11 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓDIGO (IBGE)	12 DISTRITO	
	13 BAIRRO	14 LOGRADOURO		CÓDIGO	
	15 NÚMERO	16 COMPLEMENTO (APTO, CASA...)		17 GEO CAMPO 1	
	18 GEO CAMPO 2	19 PONTO DE REFERÊNCIA		20 CEP	
	21 (DDD) TELEFONE		22 ZONA, 1 - URBANA 2 - RURAL 3 - PERIURBANA 9 - IGNORADO <input type="checkbox"/>	23 PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)	
SITUAÇÃO INICIAL	24 DATA DA INVESTIGAÇÃO		25 MODO PROVÁVEL DA TRANSMISSÃO 1 - DIRETA (DE PESSOA A PESSOA) 2 - INDIRETA (VEÍCULO COMUM OU VETOR) 3 - IGNORADO <input type="checkbox"/>		
	26 SE INDIRETA, QUAL O VEÍCULO DE TRANSMISSÃO PROVÁVEL? 1 - ALIMENTO / ÁGUA 2 - RECURSOS HÍDRICOS CONTAMINADOS (POÇO, RIO, RESERVATÓRIO DE ÁGUA) 3 - VETOR <input type="checkbox"/> 4 - PRODUTO (MEDICAMENTOS, AGROTÓXICOS, IMUNOBIOLOGICOS, SANGUE, ETC.) 5 - FÔMITE (FACA, LENÇÓIS, AGULHAS, ETC.) 6 - OUTROS. ESPECIFICAR: _____ 9 - IGNORADO				
	OBSERVAÇÕES				
INVESTIGADOR	MUNICÍPIO		UNIDADE DE SAÚDE		CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE
	NOME			FUNÇÃO	
	DATA	ASSINATURA			