República Federativa do Brasil Ministério da Saúde

SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

•	П	
n	٧.	w

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO - DTA									
	1 Tip	o de Notificação				3 - Surto			
								Data da Natificação	
Dados Gerais	2 Ag	ravo/doença					Código (CID10	Data da Notificação	
3.									
ados	4 UF 5 Município de Notificação							Código (IBGE)	
Q									
	G Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)						Data dos 1 ^{OS} Sintomas do 1º Caso Suspeito		
							- 		
	8 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação								
Notificação de Surto									
de S	9 Lo	cal Inicial de Oco	orrência do Su	ırto					
ção		esidência	511011010 GO OC		2 - Hospital / I	Jnidade de Saúde	3 - Crech	ne / Escola	
fica	4 - As				-			urante/ Padaria (similares)	
Noti	7 - Ev				8 - Casos Disp	persos no Bairro		Dispersos Pelo Município	
, ,	10 - C	Casos Dispersos	em mais de ui	m Município	11 - Outros	Especificar			
	10 UF	11 Município de	e Residência			Código ((IBGE) 12	Distrito	
ncia	13 Bai	irro		14 Lograd	louro (rua, aven	nida,)		Código	
orrê									
Ö	15 Nú	mero 16 Com	plemento (ap	to., casa,)			17	Geo campo 1	
Dados de Ocorrência	18 Ge	o campo 2		اما	Danta da Dafarí				
ado				19	Ponto de Referé	encia		20 CEP	
(DDD) Tolofono							te fora do Brasil)		
					1 - Urbana 3 - Periurbana	2 - Rural 2 - Rural 2 - Ignorado 2 - Ignorado	1 ale (ee reeleen	io fora do Braolij	
7	24 Da	ata da Investigac	ão .	25 Modo F	Provável da Trar	nsmissão			
nicis	Data da Investigação 1- Direta (pessoa a pessoa) 2- Indireta (Veículo comum ou Vetor) 9- Ignorado 1- Alimento/Água							n ou Vetor) 9- Ignorado	
ão I									
tuaç	26 VE								
Si		1- Alimento	/Agua						
				DTA	- Investiga	ção Epidemiol	ógica		
27 N	úmero de	e Entrevistados	28 Número d			Número Total de [ero Total de	
<u></u>		1	120	20 2 0000 2		29	Hospi	ero Total de italizados Número de Óbitos	
32 N	úmero d	e Doentes por Fa	aixa Etária e S	Sexo		33 Sinais e Sintom	as	Período de Incubação Mínimo (em horas ou dias)	
			Sexo		Total	Sinais	Doentes		
Faix	a Etária	Masculino	Feminino	Ign	I Olai	е		1 - Horas 2 - Dias	
		Número	Número	Número	Número	Sintomas	Número		
_	< 1					Náuseas		Período de Incubação Máximo (em horas ou dias)	
	a 4					Vômitos		- 	
	a 9					Diarréia		1 - Horas 2 - Dias	
	a 19					Cefaléia Dor Abdominal			
	0 a 49 0 e +					Neurológicos		Mediana do Período de Incubação (em horas ou dias)	
						Neurologicos		-	
						Outros		II 1 - Horas	
\subseteq	orada					Outros Febre		1 - Horas 2 - Dias	
37 I	orada otal	Producão/Prepar	acão			Outros Febre		AI I I	
	orada Total ocal de F	Produção/Prepara		Indústria		Febre	sidência	AI I I	
01	orada otal ocal de F - Ambula	antes	05 -	Indústria	/ Confeitaria / P	Febre 09 - Re	sidência staurante	AI I I	
01 02	orada otal ocal de F - Ambula - Comen		05 - 06 -	Lanchonete	/ Confeitaria / P	Febre 09 - Re Padaria 10 - Res	sidência staurante tros Especificar	AI I I	
01 02 03	orada otal ocal de F - Ambula - Comen - Creche	antes norações	05 - 06 - 07 -			Febre 09 - Re Padaria 10 - Res	staurante tros Especificar	AI I I	
01 02 03 04	orada otal ocal de F - Ambula - Comen - Creche	antes norações e / Escola al / Unidade de S	05 - 06 - 07 -	Lanchonete Produção Aç		Febre 09 - Re Padaria 10 - Res 11 - Out	staurante tros Especificar	AI I I	
01 02 03 04 38 Lo	orada otal ocal de F - Ambula - Comen - Creche - Hospita	antes norações e / Escola al / Unidade de S ngestão	05 - 06 - 07 - aúde 08 -	Lanchonete Produção Aç Refeitório		Febre 09 - Re Padaria 10 - Res 11 - Our 99 - Ign	staurante tros Especificar	AI I I	
01 02 03 04 38 Le	orada Total ocal de F - Ambula - Comen - Creche - Hospita ocal de la	antes norações e / Escola al / Unidade de S ngestão	05 - 06 - 07 - saúde 08 -	Lanchonete Produção Aç Refeitório Indústria		Pebre 09 - Research 10 - Research 11 - Our 99 - Ign	staurante tros Especificar orado	AI I I	
01 02 03 04 38 Le 01 02	orada Total ocal de F - Ambula - Comen - Creche - Hospita ocal de II - Ambula - Comen	antes norações e / Escola al / Unidade de S ngestão antes	05 - 06 - 07 - saúde 08 - 05 - 06 -	Lanchonete Produção Aç Refeitório Indústria	gropecuária / Confeitaria / P	Pebre 09 - Res 11 - Our 99 - Ign 09 - Res adaria 10 - Res	staurante tros Especificar iorado sidência	2 - Dias	

Fatores Causais 1 - Sim 2	- Não 9 - Ignorado		
Matéria-prima Imprópria	N	lanipulação/Preparação Inadequada	
Conservação Inadequada		Outros Especificar	
Amostras Clínicas		Amostras Brom	atológicas
40 Coletadas Amostras Clínicas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Se SIM, nº de Amostras	48 Coletadas Amostras de Alimentos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Se SIM, nº de Amostras
42 Resultado 1 (Principal Achado)	43 Nº de Positivas	50 Resultado 1 (Principal Achado)	51 Nº de Positivas
Resultado 2 (Outro Achado)	45 Nº de Positivas	52 Resultado 2 (Outro Achado)	53 Nº de Positivas
46 Resultado 3 (Outro Achado)	47 Nº de Positivas	54 Resultado 3 (Outro Achado)	55 Nº de Positivas
56 Agente Etiológico do Surto (Se possível esp	ecificar gênero e espe	écie) 57 Alimento causador do surto	
58 Critério de Confirmação (Referente ao Agente 1 - Clínico-Epidemiológico 2 - Laboratorial e	e Etiológico) Clínico 3 - Laborato	rial Bromatológico 4 - Laboratorial Clínico Bro	matológico 5 - Inconclusivo
59 Data do Encerramento	lo de preparo e con	servação do alimento suspeito. Informar a c	origem de cada ingrediente
Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde
Nome	Funçã	io Assina	atura
Surto - DTA	Sinan	NET	SVS 08/06/2006