SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

RASTREAMENTO DE CONTATOS/MONKEYPOX

Nome do Caso Fonte	ID do Caso Fonte	Nome completo do contato	CPF do contato	Telefone 1	Telefone 2	Endereço	Relação com o caso Domiciliar; Familiar (extra domiciliar); Laboral; Escolar; Evento Social; Contato Íntimo; Outros.	Data do último contato