República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 3 - Surto

2 Agravo/doença | Código (CID10) | 3 Data da Notificação

4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data dos 1os Sintomas do 1º Caso Suspeito

Notificação de Surto

8 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação

9 Local Inicial de Ocorrência do Surto

1 - Residência
2 - Hospital / Unidade de Saúde
3 - Creche / Escola
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 (rua, avenida,...) | 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 | 23 País (se residente fora do Brasil)

Situação Inicial

24 Data da Investigação

25 Modo Provável da Transmissão
1- Direta (pessoa a pessoa)
2- Indireta (Veículo comum ou Vetor)
9- Ignorado

26 Se indireta, qual o veículo de transmissão provável
1- Alimento/Água
2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, resevatório de água)
3- Vetor
4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.)
5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.)
6- Outro Especificar _____
9- Ignorado

Observações

Investigador

Município/Unidade de Saúde | Código da Unid. de Saúde

Nome | Função | Assinatura