

**REGISTRO DE NOTIFICAÇÃO DE CASO/SURTO DE DOENÇA TRANSMITIDA POR ALIMENTOS**

UNIDADE NOTIFICANTE: _____	DATA: / /	Semana Epidemiológica: _____
<b>1. DADOS DO CASO:</b>		
Nome do Paciente: _____		
Data do Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino		
Nome do Município de Residência: _____		
Bairro: _____		
Endereço: _____		
Ponto de Referência: _____		Telefone: _____
<b>2. REFEIÇÃO SUSPEITA:</b>		
Data da ingestão: ___/___/___		Hora da ingestão: _____
Local da ingestão: _____		
Endereço: _____		
Município: _____		Ponto de referência: _____
<b>3. ALIMENTOS CONSUMIDOS NA REFEIÇÃO SUSPEITA:</b>		
<b>4. INÍCIO DOS SINTOMAS:</b> Data: ___/___/___ Hora: _____		
( ) Náuseas ( ) Febre ( ) Vômitos ( ) Cefaléia ( ) Cólica ( ) Diarréia		
( ) Outros Especificar: _____		
<b>5. INTERNADO:</b> ( ) Sim ( ) Não Onde: _____		
<b>6. EXAMES LABORATORIAIS:</b> ( ) Sim ( ) Não		
<b>Material:</b> ( ) Sangue Data da coleta: / / ( ) Fezes Data da coleta: / /		
( ) Vômitos Data da coleta: / /		
( ) Outros Especificar: _____ Data da coleta: / /		
<b>7. Fez uso de antibióticos antes da coleta</b> ( ) sim ( ) não		
Qual (is): _____		

**Observação**

Se o paciente apresentar diarreia, coletar amostra, identificar o frasco coletor com nome completo, data e hora da coleta; acondicionar em caixa refrigerada e enviar para Departamento de Vigilância Epidemiológica de 2ª a 6ª feira.

**Elaborado em outubro/2013**