

## ANEXO I

Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

Gerência de Doenças Transmissíveis

Área de Assessoramento das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar – DVHA

### IMPRESSO I - PLANILHA DE CASOS DE DIARRÉIA

**Semana Epidemiológica:**

**Ano:**

**Município:**

**Unidade de Saúde:**

**Tipo de Serviço:** ( ) Unidade Básica de Saúde ( ) Ambulatório ( ) Pronto Atendimento/Pronto Socorro ( ) Outros

Nº ord.	Data de Atend.	Nome (Iniciais)	Faixa Etária						Diarréia com Sangue	Endereço (Rua, Bairro, Localidade, Sítio, Fazendo, etc).	Zona		Data dos 1º Sintomas	Plano de Tratamento*				
			< 1	1 a 4	5 a 9	10 +	IGN	TOTAL			Urbana	Rural		A	B	C	IGN	

\* **Plano de Tratamento:** Assinalar com um (x) se o plano de tratamento for **A** (diarréia sem desidratação, tratamento c/ cuidados domiciliares), **B** (diarréia com desidratação, paciente em observação na sala de TRO) ou **C** (diarréia grave com desidratação, com reidratação venosa).

