



Prefeitura de Jundiaí
Secretaria de Saúde

Nome da Unidade	Semana Epidemiológica	Ano
-----------------	-----------------------	-----

CASOS DE CONJUNTIVITE

FAIXA ETÁRIA*						NÚMERO DE SURTOS		COLETA DE MATERIAL	
MENOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 e+ ANOS	IGNORADO	NOTIFICADOS	INVESTIGADOS	SIM (Nº DE AMOSTRAS)	NÃO

CASOS DE DIARREIA

FAIXA ETÁRIA*						NÚMERO DE SURTOS		TRATAMENTO**			
MENOR DE 1 ANO	1 a 4 ANOS	5 a 9 ANOS	10 a 14 ANOS	15 e+ ANOS	IGNORADO	NOTIFICADOS	INVESTIGADOS	A	B	C	IGNORADO

*Preencher com a quantidade total de casos ocorridos na semana conforme faixa determinada. Enviar a planilha impressa semanalmente pela pasta do expediente.

Preencher com a quantidade total de casos de acordo com o tipo de tratamento: **A (diarreia sem desidratação, paciente atendido com cuidados domiciliares), **B** (diarreia com desidratação, paciente em observação na sala de TRO ou **C** (diarreia grave com desidratação, paciente com reidratação venosa).

Data	Responsável pelo preenchimento
------	--------------------------------