

FORMULÁRIO 01**REGISTRO DE SURTO DE DTHA – DOENÇA DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR****IMPORTANTE: Todos os campos desse formulário devem ser preenchidos****Nº DA NOTIFICAÇÃO (SINAN NET):** _____**Data da Notificação:** ___/___/___ **Hora:** ___:___**Local de ocorrência do surto:** _____**Município de ocorrência:** _____**Endereço:** _____**Ponto de referência:** _____**Telefone:** () _____**Dados do Surto****Nº de pessoas expostas:** _____ **Nº de doentes:** _____**Houve atendimento médico:** () Sim Local: _____ () Não**Internações:** Sim () Nº: _____ () Não**Óbitos:** Sim () Nº: _____ () Não**Sinais e Sintomas:** () Diarreia () Vômito () Náusea () Febre () Cólica () Dor abdominal ()

Mal estar () outros: _____

Data do Início dos Sintomas do Primeiro Caso: ___/___/___ **Hora:** ___:___**Média do Início dos Sintomas de Todos os Suspeitos (em Dias):** _____**Alimento(s) Suspeito(s):** _____**Local da Ingestão:** () Domicílio () Restaurante () Festa () Refeitório () Outros

(especificar): _____

Data da Ingestão: ___/___/___ **Hora:** ___:___**Amostras clínicas coletadas e encaminhadas ao Lacen:** Sim () Nº _____ Não ()**Amostras de água coletadas e encaminhadas ao Lacen:** Sim () Nº _____ Não ()**Amostras de alimentos coletadas e encaminhadas ao Lacen:** Sim () Nº _____ Não ()**Descrever alimentos enviados:** _____**ATENÇÃO:**

- Comunicar imediatamente a ocorrência do surto para a Regional de Saúde, que deve repassar a divisão de DTHA/DIVE;
- Em caso de dúvida recorrer à Nota Técnica Conjunta Nº 015/2019 LACEN/DIVS/DIVE/SUV;
- Todas as amostras (**clínica, de alimentos ou água**) encaminhadas ao LACEN devem conter uma copia desse formulário;
- Consultar os manuais técnicos para coleta e transporte das amostras do LACEN/SC;
- Evitar que os alimentos suspeitos continuem a ser consumidos ou vendidos;
- Guardar, sob-refrigeração, todas as sobras de alimentos, na forma em que se encontram acondicionados, até a chegada do grupo encarregado pela investigação;
- Quando se tratar de produtos industrializados suspeitos é necessário preservar as embalagens e respectivos acondicionamentos;
- Não fazer automedicação;
- Orientar os doentes a procurar o serviço de saúde caso haja agravamento dos sintomas.

Responsável pela Notificação:

Nome: _____ Função: _____

Local de Trabalho: _____ Fone: () _____

Município: _____ U.F.: _____

Observações:**Quais ações de saúde foram deflagradas:** _____