

ESTADO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da SAÚDE

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Superintendência de Vigilância em Saúde

DIRETORIa de vigilância epidemiológica

**FORMULÁRIO PARA BUSCA ATIVA PFA**

01. UF: SC DATA:.....................................................................

02. MUNICÍPIO:..............................................................................................................

03. NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE:.................................................................................

04.TIPO DE ESTABELECIMENTO

( ) PÚBLICO ( ) PRIVADO ( ) OUTRO

05. PERÍODO REVISADO:................................................................................................

INSTRUMENTO DE REVISÃO:

( ) LIVRO DE REGISTROS

( ) AIH

( ) PRONTUÁRIOS

( ) CONTATO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Clínicos, neurologistas, enfermagem, pediatra)

06. NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS REVISADOS:...................................................................

07. NÚMERO DE PRONTUÁRIOS REVISADOS:......................................................................

08. NÚMERO DE PFA ENCONTRADAS.................................................................................

09. NÚMERO DE PFA JÁ NOTIFICADAS:.............................................................................

10. MEDIDAS ADOTADAS E DESCRIÇÃO DOS CASOS INVESTIGADOS:................................

........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

11. ASSINATURA TÉCNICO RESPONSÁVEL........................................................................