**FORMULÁRIO 02**

**Registro de Surto de Doença Diarreica Aguda – DDA**

*DDA: É uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência.*

# 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:** ( ) Diarréia; ( ) Vômito; ( ) Náusea; ( ) Febre; ( ) Cólica; ( ) Dor abdominal; ( ) Mal estar;

( ) outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Data do Início dos Sintomas: |  | / | / | Hora:\_\_:\_\_ |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data do Início dos Sintomas: |  | / | / | Hora: \_\_:\_\_ |
| Data do Início dos Sintomas: |  | / | / | Hora:\_\_:\_\_ |
| Data do Início dos Sintomas: |  | / | / | Hora:\_\_:\_\_ |

**Data do Início dos Sintomas do Primeiro Caso:** / / Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**Teve coleta de amostras clínicas:**

( ) Sim ( ) SWAB {Bactéria} ( ) Fezes in natura {Vírus} ( ) Não

**Se sim, quantas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Resumo da história clínica do surto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Quais ações de saúde foram deflagradas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATENÇÃO:**

* Comunicar imediatamente a ocorrência do surto para a Regional de Saúde, que deve repassar a divisão de DTHA/DDA da DIVE;
* Em caso de dúvida recorrer à Nota Técnica Conjunta Nº 010/2024 LACEN/DIVS/DIVE/SUV;
* Todas as amostras encaminhadas ao LACEN devem conter uma cópia desse formulário;
* Consultar os manuais técnicos para coleta e transporte das amostras do LACEN/SC;
* Orientar os doentes a procurar o serviço de saúde caso haja agravamento dos sintomas.