

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		3 - Surto	
	2	Agravo/doença	Código (CID10)	3	Data da Notificação
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7

Notificação de Surto	8	Nº de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação					
	9	Local Inicial de Ocorrência do Surto					
	1	Residência	2	Hospital / Unidade de Saúde	3	Creche / Escola	
	4	Asilo	5	Outras Instituições (alojamento, trabalho)	6	Restaurante/ Padaria (similares)	
	7	Eventos	8	Casos Dispersos no Bairro	9	Casos Dispersos Pelo Município	
	10	Casos Dispersos em mais de um Município				11	Outros Especificar _____

Dados de Ocorrência	10	UF	11	Município de Residência	Código (IBGE)	12	Distrito					
	13	Bairro		14	Logradouro (rua, avenida,...)		Código					
	15	Número	16	Complemento (apto., casa, ...)		17	Geo campo 1					
	18	Geo campo 2		19	Ponto de Referência		20	CEP				
	21	(DDD) Telefone		22	Zona	1 - Urbana	2 - Rural	3 - Periurbana	9 - Ignorado	23	País (se residente fora do Brasil)	

Situação Inicial	24	Data da Investigação		25	Modo Provável da Transmissão						
				1	Direta (pessoa a pessoa)		2	Indireta (Veículo comum ou Vetor)		9	Ignorado
	26	Se indireta, qual o veículo de transmissão provável									
		1	Alimento/Água			2	Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reseqatório de água)			3	Vetor
		4	Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.)			5	Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.)			9	Ignorado
		6	Outro Especificar _____								

Observações	

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	