



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RELATÓRIO DE ENCERRAMENTO DE SURTO - DDA

1. Identificação:

ID: SINAN: Município: CRS:

Profissional Responsável:

Data: Tel.: e-mail:

2. Dados de Investigação:

Data de início: Data de encerramento:

Local:

Nº de expostos: Nº de doentes: Nº de atendimentos médicos:

Nº de hospitalizados: Óbitos: Sim. Nº Não

Coleta de amostras clínicas? Sim Não

Nº de amostras coletadas:

Se sim, tipo de amostra clínica coletada:

Fezes in natura Swab retal Outro. Qual?

Resultados:

Coleta de amostras de água e/ou alimentos? Sim Não

Nº de amostras coletadas:

Resultados:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3. Medidas de controle e prevenção:

Observações: