



## PLANILHA DE CASOS

Semana Epidemiológica de Atendimento

And

**Municipio:**

Unidade de Saúde:

[illegible]

\* FAIXA ETÁRIA - Escrever a idade do paciente na faixa etária correspondente (em dias até 1 mês, em meses até 1 ano e depois em anos).

ZONA - Assinalar com um (X) (Urbano ou Rural);

\*\*\* PLANO DE TRATAMENTO - Assinalar com um (X) se o plano de tratamento for A (diarreia sem desidratação, paciente atendido com cuidados domiciliares), B (diarreia com desidratação, paciente em observação na sala de TFO), C (diarreia grave com desidratação, paciente com reidratação venosa) ou ignorado

Responsável: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_