

Notificação de Caso Suspeito da COVID-19 em Escolas

Identificação do Aluno

CPF: _____
Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino
Raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Estado de Residência: _____ Município de residência: _____
CEP: _____ Telefone: () _____

Notificação

Data da Notificação: ____/____/____ Município de notificação: _____
Estabelecimento notificador: _____
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Estado: _____ Município: _____
CEP: _____

Responsável pela instituição: _____ Telefone: _____

Data do início dos sintomas: ____/____/____

Sintomas: () Dor de Garganta () Febre () Tosse () Dispneia

Outros sintomas: _____

O aluno esteve em atividades escolares nos últimos 14 dias? () Sim () Não

Quantidade de contatos domiciliares identificados: _____

Quantidade de contatos domiciliares sintomáticos: _____

Qual o destino do aluno após identificação de caso suspeito na sala de acolhimento?

() Domicílio () Urgência/Emergência () Outro: _____

O aluno foi identificado como caso suspeito pela equipe de saúde que o avaliou?

() Sim () Não () Não procurou atendimento

Evolução nas primeiras 24h:

() Não procurou atendimento e permanece em domicílio

() Procurou atendimento e foi liberado para domicílio

() Hospitalizado, data da internação: ____/____/____

() Óbito, data: ____/____/____

Obs: _____

ENVIAR APÓS 24H DA IDENTIFICAÇÃO DO CASOS SUSPEITO PARA O E-MAIL

“NOTIFICACOES.ESCOLAS.SESPA@GMAIL.COM”