SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDENCIA DE EPIDEMIOLOGIA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SE/SES-MG

FUNED
Fundação
Ezequiel Dias

FICHA DE INQUÉRITO COLETIVO

SURTO Nº: _____

ESTABELECIMENTO: _____ DATA DO SURTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

NÚMERO	NOMES	DADOS RELATIVOS A								ALIMENTOS CONSUMIDOS E ENVIADOS									SINTOMAS									
		PESSOA			TEMPO																							
		IDADE	DOENTE	ÓBITO	REFEIÇÃO SUSPEITA		PRIMEIROS SINTOMAS		PERÍODO INCUBAÇÃO										VÔMITO	DIARRÉIA	NÁUSEA	CÓLICA	TONTURA	FEBRE	CEFALÉIA			
					DIA	HORA	DIA	HORA																				

Data: ____/____/____ Vigilância responsável pela investigação: _____

Investigador : _____ Assinatura: _____