



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA  
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**RASTREAMENTO:**

DATA : \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

ESCOLA: \_\_\_\_\_.

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ FONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_.

CONTATO:

**NÚMEROS DE TODA INSTITUIÇÃO :**

- FUNCIONÁRIOS/PROFESSORES: \_\_\_\_\_ ALUNOS: \_\_\_\_\_

**RELACIONADOS AO PROVÁVEL SURTO:**

**NÚMERO CASOS CONFIRMADOS ( EXAME ):**

- ALUNOS: \_\_\_\_\_ PROFESSORES: \_\_\_\_\_ COLABORADORES: \_\_\_\_\_
- SALA: \_\_\_\_\_
- TURNO: ( )M ( )T
- BLOCO: \_\_\_\_\_

**NÚMERO CASOS SUSPEITOS:**

- ALUNOS: \_\_\_\_\_ PROFESSORES: \_\_\_\_\_ COLABORADORES: \_\_\_\_\_
- SALA: \_\_\_\_\_
- TURNO: ( )M ( )T
- BLOCO: \_\_\_\_\_

DATA 1º CASO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_. DATA ÚLTIMO CASO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

CASO ÍNDICE: \_\_\_\_\_.

NÚMERO CASOS EM ISOLAMENTO: \_\_\_\_\_.

TEM REFEITÓRIO LOCAL: ( ) SIM ( ) NÃO / CONTATO DOS FUNCIONÁRIOS: ( ) SIM ( ) NÃO

TRANSPORTE: ( )SIM ( )NÃO -

OBS: \_\_\_\_\_

**RELATÓRIO FINAL:**

DATA DESFECHO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.