Juiz de Fora
Secretaria de Saúde

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SSAS

MONITORAMENTO DE CONTATOS

INFORMAÇÕES DO CASO ÍNDICE			
Identificação Caso Suspeito/ confirmado:	Nome do caso Fonte:		
INFORMAÇÕES DO CONTATO			
Identificação do contato:	Nome completo:		
Telefone 1:	Endereço:	CPF do contato: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|_	CNS: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|___
Telefone 2:	Relação com o caso: *(Marcar X)* |_| Domiciliar |_| Familiar |_|Laboral |_| Escolar |__| Evento Social |__| Outros (especificar):_____		Data do último contato com o caso índice: ___/___/___
Status do Monitoramento: *(Marcar X)* |__| Não iniciado |__| Em andamento |__| Concluído			

DATA DO MONITORAMENTO	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/	___/___
PERÍODO DE INCUBAÇÃO (DIAS APÓS O ÚLTIMO CONTATO DESPROTEGIDO COM O CASO CONFIRMADO DE COVID-19)										
STATUS DO DIA:	**1º**	**2º**	**3º**	**4º**	**5º**	**6º**	**7º**	**8º**	**9º**	**10º**
1-Visto e saudável 2-Caso suspeito										

Resultado final do monitoramento de contato: *(Marcar X)*

|__|Suspeita de covid-19 |__|Contato descartado |__|Perda de seguimento |__|Problema com a equipe de monitoramento |__|Recusa |__|Não Encontrado (na ligação) |__|Confirmado para covid-19

Baseado em: e-SUS Notifica – MODELO DE FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS

1/05/2022.