Juiz de Fora
Secretaria de Saúde

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SSAS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE - DDAS

MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE MPOX

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 (ATÉ 21 DIAS APÓS O ÚLTIMO ENCONTRO COM O CASO CONFIRMADO DE MONKEYPOX)																					
STATUS DO DIA:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**
1-Visto e saudável **2**-Caso suspeito																					

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

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

01/12/2022.