

MODELO 4 - Norte

Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA)

Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação

RESUMO MENSAL DE TODOS OS CASOS DE PFA OU SUSPEITA DE POLIOMIELITE*

Preencher, na 1ª semana de cada mês, com os dados do respectivo hospital relativos ao mês anterior, incluindo zero casos, após revisão mensal dos registos/processos clínicos do hospital e enviar na mesma semana, ao Coordenador Regional, o mesmo quadro, actualizado mensalmente.

Avaliação do ano:

Região NORTE	Unidades Hospitalares (15)	MÊS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	CH Nordeste, EPE												
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE												
	CH Alto Ave, EPE												
	CH Médio Ave, EPE												
	CH Tâmega e Sousa, EPE												
	CH Póvoa Varzim / Vila Conde, EPE												
	CH Vila Nova Gaia / Espinho, EPE												
	CH Entre Douro e Vouga, EPE												
	CH Porto, EPE												
	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE												
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE (Hospital Pedro Hispano)												
	São Marcos, Braga												
	Santa Maria Maior, EPE, Barcelos												
	S. João, EPE, Porto												
	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE, Porto												

Cada novo caso identificado deve ser notificado no respectivo Modelo 1, iniciando-se imediatamente o processo de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica, no que ainda for possível e relevante.

Observações: Data:

/ /

Nome do coordenador:

* Formulário a enviar, mensalmente, pelo Coordenador Regional à DGS com a informação de todos os hospitais da região.

MODELO 4 - Centro

Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA)

Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação

RESUMO MENSAL DE TODOS OS CASOS DE PFA OU SUSPEITA DE POLIOMIELITE*

Preencher, na 1ª semana de cada mês, com os dados do respectivo hospital relativos ao mês anterior, incluindo zero casos, após revisão mensal dos registos/processos clínicos do hospital e enviar na mesma semana, ao Coordenador Regional, o mesmo quadro, atualizado mensalmente.

Avaliação do ano

Região CENTRO	Unidades Hospitalares (11)	MÊS												
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	Infante D. Pedro, EPE, Aveiro													
	Visconde Salreu, Estarreja													
	Amato Lusitano, EPE (ULS Castelo Branco)													
	CH Cova da Beira, EPE, Covilhã													
	CH Coimbra, EPE													
	CHC - Pediátrico, Coimbra													
	HUC, Universitário, Coimbra, EPE													
	Figueira da Foz													
	Sousa Martins, EPE, (ULS Guarda)													
	Santo André, EPE, Leiria													
	São Teotónio, EPE, Viseu													

Cada novo caso identificado deve ser notificado no respectivo Modelo 1, iniciando-se imediatamente o processo de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica, no que ainda for possível e relevante.

Observações:

Data:

 / /

* Formulário a enviar, mensalmente, pelo Coordenador Regional à DGS com a informação de todos os hospitais da região.

MODELO 4 - LVT

Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA)

Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação

RESUMO MENSAL DE TODOS OS CASOS DE PFA OU SUSPEITA DE POLIOMIELITE*

Preencher, na 1ª semana de cada mês, com os dados do respectivo hospital relativos ao mês anterior, incluindo zero casos, após revisão mensal dos registos/processos clínicos do hospital e enviar na mesma semana, ao Coordenador Regional, o mesmo quadro, actualizado mensalmente.

Avaliação do ano

Região Lisboa e Vale do Tejo	Unidades Hospitalares (16)	MÊS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
CH Lisboa Central (H.D. Estefânia)													
CH Lisboa Ocidental (H.S. Francisco Xavier)													
CH Lisboa Norte (H.S. Maria)													
Dr. Pulido Valente													
Dr. Fernando Fonseca, EPE, Amadora-Sintra													
Dr. José de Almeida, H.P.P., Cascais													
CH Torres Vedras (H.D. Torres Vedras)													
CH Oeste Norte (H.D. Caldas da Rainha)													
Reynaldo dos Santos, V.F.Xira													
Distrital de Santarém, EPE													
Torres Novas (CH Médio Tejo)													
Nª.Sª.Graça, Tomar (CH Médio Tejo)													
Dr. Manuel Constâncio, Abrantes (CH Médio Tejo)													
CH Barreiro- Montijo (H. Nª Sra. Rosário, EPE, Barreiro)													
H. Garcia de Orta, EPE, Almada													
CH Setúbal, EPE (H. S. Bernardo, Setúbal)													

Cada novo caso identificado deve ser notificado no respectivo Modelo 1, iniciando-se imediatamente o processo de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica, no que ainda for possível e relevante.

Observações:

Data:

/ /

Nome do coordenador:

* Formulário a enviar, mensalmente, pelo Coordenador Regional à DGS com a informação de todos os hospitais da região.

MODELO 4 - Alentejo

Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA)

Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação

RESUMO MENSAL DE TODOS OS CASOS DE PFA OU SUSPEITA DE POLIOMIELITE*

Preencher, na 1ª semana de cada mês, com os dados do respectivo hospital relativos ao mês anterior, incluindo zero casos, após revisão mensal dos registos/processos clínicos do hospital e enviar na mesma semana, ao Coordenador Regional, o mesmo quadro, actualizado mensalmente.

Avaliação do ano

Região ALENTEJO	Unidades Hospitalares (4)	MÊS											
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
José J Fernandes, Beja (ULS Baixo Alentejo, EPE)													
Espírito Santo, EPE, Évora													
Dr. J Mª Grande, Portalegre (ULS Norte Alentejano, EPE)													
Litoral Alentejano, EPE, Santiago do Cacém													

Cada novo caso identificado deve ser notificado no respectivo Modelo 1, iniciando-se imediatamente o processo de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica, no que ainda for possível e relevante.

Observações:

Data:

/ /

Nome do coordenador:

* Formulário a enviar, mensalmente, pelo Coordenador Regional à DGS com a informação de todos os hospitais da região.

MODELO 4 - Algarve

Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA)

Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação

RESUMO MENSAL DE TODOS OS CASOS DE PFA OU SUSPEITA DE POLIOMIELITE*

Preencher, na 1ª semana de cada mês, com os dados do respectivo hospital relativos ao mês anterior, incluindo zero casos, após revisão mensal dos registos/processos clínicos do hospital e enviar na mesma semana, ao Coordenador Regional, o mesmo quadro, actualizado mensalmente.

Avaliação do ano

Região	Unidades Hospitalares (2)	MÊS												
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
ALGARVE														
	Central de Faro, EPE													
	CH Barlavento Algarvio													

Cada novo caso identificado deve ser notificado no respectivo Modelo 1, iniciando-se imediatamente o processo de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica, no que ainda for possível e relevante.

Observações:

Data:

Nome do coordenador:

* Formulário a enviar, mensalmente, pelo Coordenador Regional à DGS com a informação de todos os hospitais da região.

MODELO 4 - Madeira

Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA)

Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação

RESUMO MENSAL DE TODOS OS CASOS DE PFA OU SUSPEITA DE POLIOMIELITE*

Preencher, na 1ª semana de cada mês, com os dados do respectivo hospital relativos ao mês anterior, incluindo zero casos, após revisão mensal dos registos/processos clínicos do hospital e enviar na mesma semana, ao Coordenador Regional, o mesmo quadro, actualizado mensalmente.

Avaliação do ano

Região MADEIRA	Unidades Hospitalares (1)	MÊS												
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Dr. Nélio Mendonça														

Cada novo caso identificado deve ser notificado no respectivo Modelo 1, iniciando-se imediatamente o processo de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica, no que ainda for possível e relevante.

Observações:

Data:

Nome do coordenador:

* Formulário a enviar, mensalmente, pelo Coordenador Regional à DGS com a informação de todos os hospitais da região.

MODELO 4 - Açores

Vigilância da paralisia flácida aguda (PFA)

Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite - Plano de Ação Pós-Eliminação

RESUMO MENSAL DE TODOS OS CASOS DE PFA OU SUSPEITA DE POLIOMIELITE*

Preencher, na 1ª semana de cada mês, com os dados do respectivo hospital relativos ao mês anterior, incluindo zero casos, após revisão mensal dos registos/processos clínicos do hospital e enviar na mesma semana, ao Coordenador Regional, o mesmo quadro, atualizado mensalmente.

Avaliação do ano

Região AÇORES	Unidades Hospitalares (3)	MÊS												
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
	Divino Espírito Santo, Ponta Delgada													
	Hospital da Horta													
	Santo Espírito, Angra Heroísmo													

Cada novo caso identificado deve ser notificado no respectivo Modelo 1, iniciando-se imediatamente o processo de investigação clínica, laboratorial e epidemiológica, no que ainda for possível e relevante.

Observações:

Data:

 / /

Nome do coordenador:

* Formulário a enviar, mensalmente, pelo Coordenador Regional à DGS com a informação de todos os hospitais da região.