



SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	6 - Negativa Paralisia Flácida Aguda/ Poliomielite
	2 Semana Epidemiológica	
	3 UF 4 Município de Notificação	

Unidades de Saúde	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	<input type="checkbox"/>