

Conclusão	42	Caso Tratado? 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	43	Instituído Controle Focal? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	44	Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	45	Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Clínico	
	46	Classificação da Forma Clínica 1 - Forma Bubônica 2 - Forma Pneumônica 3 -Septicêmica 4 - Outra <input type="checkbox"/>			47	Gravidade 1 - Benigno/Ambulatorial 2 - Moderado 3 - Grave <input type="checkbox"/>			
	Local Provável da Fonte de Infecção								
	48	O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	49	UF	50	País	51	Município	Código (IBGE)
	52	Distrito	53	Bairro	54	Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			
55	Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por peste 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			56	Data do Encerramento				
Investigador	Município/Unidade de Saúde							Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome			Função			Assinatura		