

Ficha de Investigação Esquistossomose

Fiche d'enquête – Schistosomiase

IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION

NOME/NOM:

IDADE/ÂGE: GÊNERO/GENRE:

NATURALIDADE/LIEU DE NAISSANCE:

OCUPAÇÃO/PROFESSION:

ENDEREÇO/ADRESSE AU BRÉSIL:

.....

TELEFONE DE CONTATO/NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

EPIDEMIOLOGIA/ ÉPIDÉMIOLOGIE

1. De que país o (a) senhor (a) vem?

De quel pays êtes-vous originaire ?

2. Quando chegou ao Brasil ?

Quand êtes-vous arrivé(e) au Brésil ?

3. O (A) senhor (a) passou por outros Países/ Estados /Municípios antes de chegar a Santa Catarina? Se sim, por quais cidades? Quando? E por quanto tempo? E qual atividade exerceu nestes locais?

.....

Êtes-vous passé par d'autres pays/département/villes avant d'arriver à Santa Catarina ? Si oui, quelles villes ? Quand ? Et pour combien de temps a duré le séjour ? Et quelle activité avez-vous exercée dans ces lieux ?

.....

.....

4. O (A) senhor (a) se lembra de ter entrado em contato com algum rio, lagoa, córrego recentemente ou nos últimos 10 anos?

SIM () Onde ? Quando e por quanto tempo?

Estado/Município/Bairro	Data aproximada	Tempo de permanência no rio/lago/lagoa/córrego/poço	Finalidade do contato com água
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

Saberia dizer se alguma (s) desta (s) característica (s) estava (m) presente no (s) local (is) (na água ou próxima a ela)?

- presença de caramujos ;
- presença ou despejo de esgoto sanitário ;
- água parada com aspecto turvo ;
- presença de vegetação semelhante a capim nas bordas da água ;
- residências ou fazendas próximas ;
- presença de fezes in natura.

NÃO ()

Vous souvenez-vous d'avoir été en contact avec une rivière, un étang, un ruisseau récemment ou au cours des dix dernières années ?

OUI () Où ? Quand et pour combien de temps ?

État/Ville/Localité	Date approximative	Durée du séjour dans la rivière/le lac/l'étang/le ruisseau/le puits	Objectif du contact avec de l'eau
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

Pouvez-vous dire si une ou plusieurs de ces caractéristiques étaient présentes dans l'eau ou à proximité ?

- la présence d'escargots ;
- la présence ou le rejet d'eaux usées;
- eau plate d'aspect turbide ;
- présence d'une végétation ressemblant à de l'herbe au bord de l'eau;
- des maisons ou des fermes à proximité;
- la présence de matières fécales fraîches.

NON ()

DADOS CLÍNICOS/ DONNÉES CLINIQUES

1. O (A) senhor (a) tem algum destes sintomas?

- coceira no corpo após ter entrado em contato com a água;
- febre; calafrios; cefaleia/ dor de cabeça; sudorese;
- diarreia; vômito; dor abdominal; cansaço;
- tontura; falta de apetite; barriga inchada (distensão abdominal).

Avez-vous l'un de ces symptômes ?

- des démangeaisons dans le corps après un contact avec l'eau;
- de la fièvre; tremblements; mal de tête;
- sudation/transpiration; diarrhée; vomis;
- douleur abdominale; fatigue; vertige; perte d'appétit;
- ventre gonflé (distension abdominale).

2. Quando e como iniciaram os sintomas?

.....

.....

Quand les symptômes ont-ils commencé et quels étaient-ils ?

.....

.....

3. Onde o (a) senhor (a) estava quando iniciaram esses sintomas?

.....
.....

Où étiez-vous lorsque ces symptômes ont commencé ?

.....
.....

4. O (A) senhor (a) já teve outros problemas de saúde anteriores a essa internação? Se sim, quais doenças já teve? Quando?

diabetes; doenças reumáticas; hipertensão arterial;
 tuberculose; AIDS; hepatite; doença renal;
 ; ;

Avez-vous eu d'autres problèmes de santé avant cette hospitalisation ?

Si oui, quelles maladies avez-vous eues ? Quand ?

diabète; maladies rhumatismales; hypertension artérielle;
 tuberculose; SIDA; hépatite; maladie rénale;
 ; ;

5. Toma algum remédio de uso continuo? Caso sim, quais?

.....
.....

Prenez-vous des médicaments ? Lequel ?

.....
.....

6. Outras pessoas da família apresentaram sintomas semelhantes aos seus?

.....
.....

D'autres membres de la famille ont-ils eu des symptômes similaires à ceux que vous avez ?

.....
.....

7. Essas pessoas chegaram a entrar em contato com os mesmos locais citados anteriormente? SIM () NÃO ()

Ces personnes ont-elles été en contact avec les mêmes endroits que ceux mentionnés ci-dessus ? OUI () NON ()

8. Possui exames de imagem? SIM () NÃO ()

Quais?

Avez-vous des tests d'imagerie ? OUI () NON ()

Which ones?