



Ficha de Investigação Esquistossomose

Investigation File – Schistosomiasis

IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION

NOME/NAME:

IDADE/AGE: GÊNERO/GENDER:

NATALIDADE/BIRTH PLACE:

OCUPAÇÃO/PROFESSION:

ENDEREÇO/ADDRESS IN BRAZIL:

.....

TELEFONE DE CONTATO/ TELEPHONE NUMBER:

EPIDEMIOLOGIA/ EPIDEMIOLOGY

1. De que país o (a) senhor (a) vem?

Which country do you come from?

2. Quando chegou ao Brasil ?

When did you arrive in Brazil?

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?

.....

Have you been to other countries/ states/ cities before arriving in Santa Catarina? If so, which cities? When and for how long? And what activity have you performed in these places?

.....

.....

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 ()

Do you remember having been in contact with any river, lake, creek recently or in the last 10 years?

YES () Where? When and for how long?

State/City/Location	Approximate date	Time of stay in the river/lake/lagoon/creek/pit	Purpose of water contact
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

Could you tell if any of this characteristic(s) was (are) present in (or near) the water?

- presence of snails;
- presence or disposal of sewage;
- still water with cloudy appearance;
- presence of vegetation similar to grass on the edges of the water;
- residences or farms nearby;
- presence of feces in natura (fresh feces).

NO ()

DADOS CLÍNICOS/ CLINICAL DATA

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).

Do you have any of these symptoms?

- itching in the body after contact with water; fever;
- shivers/chills; cephalea/headache; sudorese/sweating;
- diarrhea; vomit; abdominal pain; tiredness/fatigue;
- dizziness; lack of appetite; swollen belly (abdominal distension).

2. Quando e como iniciaram os sintomas?

.....

.....

When did the symptoms start and what were they?

.....

.....

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

.....
.....

Where were you living when these symptoms started?

.....
.....

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;
 ; ;

Have you had any other health problems before this hospitalization?

If so, what diseases have you had? When?

diabetes; rheumatic diseases; arterial hypertension;
 tuberculosis; AIDS; hepatitis; renal/kidney disease;
 ; ;

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

.....
.....

Do you take any kind of medicine? Which one?

.....
.....

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

.....
.....

Did anyone else in the family have similar symptoms?

.....
.....

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

Have these people come into contact with the same places mentioned above?

YES () NO ()

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

Quais?

Do you have imaging exams? YES () NO ()

Which ones?
.....