



Ficha de Investigação Doença de Chagas

Fiche d'enquête – La maladie de Chagas

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?

.....

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 ?

.....

.....

4. O (A) senhor (a) viajou e/ou pernitoou em alguma cidade ou região próximo à área de mata nos últimos 30 dias?

SIM () Para qual (is) cidade (s) ? E quando? E por quanto tempo?

Estado/Município/Localidade	Data aproximada	Tempo de permanência	Atividade exercida
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

NÃO ()

Avez-vous voyagé et/ou passé une nuit dans une ville ou une région proche de la zone boisée au cours des 30 derniers jours ?

OUI () Pour quelle(s) ville(s) Quand ? Et quelle a été la durée du séjour ?

État/Ville/Localité	Date approximative	Durée du séjour	Activité pratiquée
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

NON ()

5. O (A) senhor (a) ingeriu algum alimento cru ou suco não pasteurizado, de origem silvestre?

.....

Avez-vous ingéré des aliments crus ou des jus non pasteurisés d'origine sauvage ?

.....

.....

6. O (A) senhor (a) lembra-se de ter sido picado por algum inseto antes de adoecer?
SIM () Que tipo de inseto o picou?..... NÃO ()

Vous souvenez-vous d'avoir été piqué par un insecte avant de tomber malade ?
OUI () Quel genre d'insecte vous a piqué ?..... NON ()

7. O (A) senhor (a) já recebeu transfusão de sangue?
Em caso afirmativo, quando foi?

Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ? Si oui, quand était-ce ?
.....

DADOS CLÍNICOS/ DONNÉES CLINIQUES

1. O (A) senhor (a) tem algum destes sintomas?
[] febre; [] calafrios; [] cefaleia/ dor de cabeça; [] sudorese;
[] diarreia; [] vômito; [] dor abdominal; [] cansaço/desânimo;
[] tontura; [] falta de ar; [] falta de apetite; [] inchaço

Avez-vous l'un de ces symptômes ?
[] de la fièvre; [] tremblements; [] mal de tête;
[] sudation/transpiration; [] diarrhée; [] vomis;
[] douleur abdominale; [] fatigue/prostration; [] vertige;
[] l'essoufflement; [] perte d'appétit; [] gonflement

2. Quando e como iniciaram os sintomas?

.....

.....

Quand et comment les symptômes ont-ils commencé ?

.....

.....

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 ? Et quand ?

diabète; maladies rhumatismales; hypertension artérielle;

tuberculose; SIDA; hépatite; maladie rénale;

..... ; ;

.....

5. Outras pessoas da família apresentaram sintomas semelhantes aos seus recentemente?

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

6. Toma algum tipo de medicamento? Qual (ais)?

Prenez-vous des médicaments ? Lequel ?