



Ficha de Investigação Leishmaniose Visceral Humana (LVH)

Investigation File – Visceral Leishmaniasis

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?

.....

Have you been to other countries/ states/ cities before arriving in Santa Catarina? If so, which cities? When? For how long?

.....

4. O (A) senhor (a) teve contato ou permaneceu em alguma região próxima à área de mata nos últimos 30 dias?

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

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

NÃO ()

Have you had contact or stayed in any region in the proximities of a forest for the last 30 days? YES () In which cities? When? For how long?

State/City/Location	Approximate date	Time of stay	Activity conducted
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

NO ()

5. O (A) senhor (a) e sua família possuem residência fixa ou residem temporariamente em região próxima à área de mata? SIM () NÃO ()

Do you and your family have a fixed residence or reside temporarily in the proximities of a forest? YES () NO ()

6. Há rios ou cachoeiras próximos ao local de residência e/ou trabalho?

SIM () NÃO ()

Are there rivers or waterfalls near the residence and/or work place?

YES () NO ()

7. Há presença de bananeiras no local? SIM () NÃO ()

Outras plantações:

Are there banana trees on the site? YES () NO ()

Other plantations:

8. Tem cachorro em casa? SIM () NÃO ()

O animal está doente ? SIM () NÃO ()

Do you have a dog at home? YES () NO ()

Is the animal sick? YES () NO ()

DADOS CLÍNICOS/ CLINICAL DATA

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

[] febre irregular; [] fraqueza; [] emagrecimento;

[] inchaço abdominal; [] anemia; [] sangramento; [] palidez;

[] aumento de fígado; [] aumento de baço.

Do you have any of these symptoms?

[] irregular fever; [] weakness/tiredness; [] weight loss;

[] abdominal swelling;

[] anemia; [] bleeding; [] palor/paleness; [] liver augmentation;

[] spleen augmentation.

2. Já teve leishmaniose visceral antes? SIM () Quando ?

.....

Have you ever had visceral leishmaniasis before? YES () When?

.....

Sabe informar qual foi o tratamento prescrito? NÃO ()

.....
Can you inform which treatment was prescribed? NO ()
.....

3. 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;
 - ; ;
-

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

.....
Did anyone else in the family have similar symptoms?
.....
.....

5. Toma algum tipo de medicamento? SIM () NÃO (). Qual (ais)?

.....
.....
Do you take any kind of medicine? YES () NO (). Which one?
.....
.....