



Ficha de Investigação Leishmaniose Visceral Humana (LVH)

Investigation File – Visceral Leishmaniasis/ Hoja de investigación - Leishmaniosis visceral/ Fiche d'enquête - Leishmaniose viscérale

IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION / IDENTIFICACIÓN / IDENTIFICATION

NOME/NAME/NOMBRE/NOM:

IDADE/AGE/AÑOS/ÂGE: GÊNERO/GENDER/GÉNERO/GENRE:

NATURALIDADE/BIRTH PLACE/
LUGAR DE NACIMIENTO/LIEU DE NAISSANCE:

OCUPAÇÃO/PROFESSION/PROFÉSION/PROFESSION:

ENDEREÇO/ADDRESS IN BRAZIL/
DIRECCIÓN EN BRASIL/ADRESSE AU BRÉSIL:

.....

TELEFONE DE CONTATO/TELEPHONE NUMBER/
NÚMERO DE TELÉFONO/NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:

EPIDEMIOLOGIA

1. De que país o (a) senhor (a) vem?

2. Quando chegou ao Brasil ?

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?

.....

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 ()

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

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

SIM () NÃO ()

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

Outras plantações:

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

O animal está doente ? SIM () NÃO ()

DADOS CLÍNICOS

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

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

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

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

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

.....

Sabe informar qual foi o tratamento prescrito? NÃO ()

.....

3. O (A) senhor (a) já teve outros problemas de saúde anteriores a essa inter-
nação? Se sim, quais doenças já teve? Quando?

[] diabetes; [] doenças reumáticas; [] hipertensão arterial;

[] tuberculose; [] AIDS; [] hepatite; [] doença renal;

[] ; [] ;

.....

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

.....

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

.....

.....

EPIDEMIOLOGY

1. Which country do you come from?

2. When did you arrive in Brazil?

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

.....

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

6. Are there rivers or waterfalls near the residence and/or work place? YES () NO ()

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

Other plantations:

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

Is the animal sick? YES () NO ()

CLINICAL DATA

1. Do you have any of these symptoms?

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

[] abdominal swelling;

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

[] spleen augmentation.

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

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

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

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

EPIDEMIOLOGÍA

1. ¿De qué país procede?

2. ¿Cuándo llegaste a Brasil?

3. ¿Pasó por otros países/estados/municipios antes de llegar a Santa Catarina? En caso afirmativo, ¿en qué ciudades? ¿Cuándo? ¿Y por cuánto tiempo?
.....
.....

4. ¿Ha tenido contacto o ha permanecido en alguna región cercana al bosque durante los últimos 30 días?

SÍ () ¿Para qué ciudad(es)? ¿Cuándo? ¿Y por cuánto tiempo?

Estado/Municipio/ Localidad	Fecha aproximada	Duración de la estadía	Actividad desarrollada
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

NO ()

5. ¿Tienen usted y su familia una residencia fija o residencia temporalmente en una región cercana al bosque? SÍ () NO ()

6. ¿Hay ríos o cascadas cerca del lugar de residencia y/o trabajo?

SÍ () NO ()

7. ¿Hay presencia de plátanos en el lugar? SÍ () NO ()

Otras plantaciones:

8. ¿Tienes un perro en casa? SÍ () NO ()

¿Está el animal enfermo? SÍ () NO ()

DATOS CLÍNICOS

1. ¿Presenta alguno de estos síntomas?

[] fiebre irregular; [] debilidad/cansancio; [] adelgazamiento;

[] hinchazón abdominal; [] anemia; [] sangrado; [] palidez;

[] agrandamiento de hígado; [] agrandamiento del bazo.

2. ¿Ha tenido alguna vez leishmaniosis visceral? Sí () ¿Cuándo?

.....

¿Puede decirnos qué tratamiento le han prescrito? NO ()

.....

3. ¿Ha tenido algún otro problema de salud antes de esta hospitalización?

Si es así, ¿qué enfermedades ha tenido? ¿Cuándo?

[] diabetes; [] enfermedades reumáticas; [] presión sanguínea alta;

[] tuberculosis; [] SIDA; [] hepatitis; [] enfermedad renal;

[] ; [] ;

.....

4. ¿Otras personas de la familia también presentaron síntomas similares a los suyos recientemente?

.....

5. ¿Toma algún tipo de medicación? Sí () NO () ¿Cuál?

.....

.....

ÉPIDÉMIOLOGIE

1. De quel pays êtes-vous originaire ?

2. Quand êtes-vous arrivé(e) au Brésil ?

3. 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. Avez-vous eu des contacts ou êtes-vous resté dans une 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. Avez-vous et votre famille une résidence fixe ou résidez-vous temporairement dans une région boisée ? OUI () NON ()

6. Y a-t-il des rivières ou des chutes d'eau à proximité du lieu de résidence et/ou de travail ? OUI () NON ()

7. Y a-t-il la présence de bananiers sur le site ? OUI () NON ()

Autres plantations :

8. Avez-vous un chien à la maison ? OUI () NON ()

L'animal est-il malade ? OUI () NON ()

DONNÉES CLINIQUES

1. Avez-vous l'un de ces symptômes ?

[] la fièvre irrégulière; [] la faiblesse; [] amaigrissement;

[] gonflement abdominal; [] anémie; [] saignement; [] pâleur;

[] augmentation du foie; [] augmentation de la rate;

2. Avez-vous déjà eu la leishmaniose viscérale ? OUI () Quand ?

.....

Pouvez-vous dire quel traitement a été prescrit ? NON ()

.....

3. 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;

[] ; [] ;

.....

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

.....

5. Prenez-vous des médicaments ? Lequel ?

.....

.....