



Ficha de Investigação Malária/ Febre Amarela

Hoja de investigación – Malaria/ Fiebre amarilla

IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICACIÓN

NOME/NOMBRE:

IDADE/AÑOS: GÊNERO/GÉNER:

NATURALIDADE/LUGAR DE NACIMENTO:

OCUPAÇÃO/PROFÉSION:

ENDEREÇO/DIRECCIÓN EM BRASIL:

.....

TELEFONE DE CONTATO/NÚMERO DE TELÉFONO:

EPIDEMIOLOGIA/ EPIDEMIOLOGÍA

1. De que país o (a) senhor (a) vem?

¿De qué país procede?

2. Quando chegou ao Brasil ?

¿Cuándo llegaste a 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?

.....

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

.....

.....

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 ()

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

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

6. Caso sim, há presença de macacos na região? SIM () NÃO ()

Si es así, ¿hay monos en la región? SÍ () NO ()

7. Já teve malária antes? SIM () Quantas vezes?.....
Quando foi o último episódio?.....
Saberia informar qual foi o tratamento prescrito?.....
NÃO ()

¿Ha tenido malaria antes? SÍ () ¿Cuántas veces?.....
¿Cuándo?.....
¿Sabe cuál fue el tratamiento prescrito?.....
NO ()

DADOS CLÍNICOS/ DATOS CLÍNICOS

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

- febre; calafrios; dor de cabeça; dores no corpo;
 - sudorese; diarreia; vômito; dor abdominal;
 - mudança da cor ou da quantidade de urina;
 - diminuição da quantidade de urina; sangramentos;
 - manchas na pele; coloração amarela da pele e/ou olhos;
 - cansaço/prostração; tontura; falta de ar; tosse;
 - dor de garganta; falta de apetite; outros:
-

¿Presenta alguno de estos síntomas?

- fiebre; escalofríos; dolor de cabeza; dolores en el cuerpo;
 - transpiración; diarrea; vómito; dolor abdominal;
 - cambio en el color o la cantidad de orina;
 - disminución de la cantidad de orina; sangrado;
 - erupción cutánea; coloración amarilla de la piel y/o de los ojos;
 - cansancio/postración; mareos; falta de respiración; tos;
 - dolor de garganta; pérdida del apetito; otros:
-

2. Quando iniciaram os sintomas e quais foram?

.....
.....

¿Cuándo empezaron los síntomas y cuáles fueron?

.....
.....

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

.....
.....

¿Dónde estaba usted cuando empezaron estos síntomas?

.....
.....

4. (A) senhor (a) é vacinado para febre amarela? SIM () NÃO ().

Possui comprovação da vacinação? SIM () NÃO ().

¿Está usted vacunado contra la fiebre amarilla? SÍ () NO ().

¿Tiene una prueba de vacunación? SÍ () NO ().

5. 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;

[] ; [] ;

.....

¿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;

[] ; [] ;

.....

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

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

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

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