



Ficha de Investigação Leptospirose/Hantavirose

Hoja de investigación – Leptospirosis/Hantavirus

IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICACIÓN

NOME/NOMBRE:

IDADE/AÑOS: GÊNERO/GÉNER:

NATALIDADE/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 com águas de enchentes e/ou águas sem saneamento básico, lama contaminada com urina e/ou fezes de roedores antes do início dos sintomas? SIM () NÃO ()

¿Tuvo contacto con aguas de inundación y/o aguas sin saneamiento básico, barro contaminado con orina y/o heces de roedores antes del comienzo de los síntomas? SÍ () NO ()

5. O (A) senhor (a) adentrou em rios lagoas, etc. com possível contaminação com saída de esgoto? SIM () NÃO (). Quando?.....

¿Ha entrado en ríos, lagos, etc. con posible contaminación por aguas residuales? SÍ () NO (). ¿Cuándo?

6. Trabalhou com reciclagem de lixos ou entulhos? SIM () NÃO ()
Quando?

**¿Ha trabajado en el reciclaje de residuos o basura? SÍ () NO ().
¿Cuándo?**

7. Trabalhou em local com criação de animais (como cães ou gados em geral)?
SIM () NÃO (). Quando?

¿Ha trabajado en un lugar con cría de animales (como perros o ganado en general)? SÍ () NO (). ¿Cuándo?

8. Participou de alguma atividade rural a trabalho ou a turismo como pesca ou acampamento? SIM () NÃO (). Quando?

¿Ha participado en alguna actividad rural por trabajo o turismo, como la pesca o la acampada? SÍ () NO (). ¿Cuándo?

9. Ficou hospedado, ou passou noite, ou acampou em galpão ou casa de campo abandonada? SIM () NÃO ().

Quando?

¿Se ha quedado, o ha pasado la noche, o ha acampado en un cobertizo o casa de campo abandonada? SÍ () NO ().

¿Cuándo?

10. Ajudou a descarregar caminhão com grãos ou alimentos? SIM () NÃO ()

Quando?

¿Ayudó a descargar el camión con granos o alimentos? SÍ () NO ().

¿Cuándo?

11. Observou roedores vivos ou mortos nos últimos 60 dias?

SIM () Quando? E por quanto tempo? Onde? E qual era a atividade exercida no momento do contato?

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

NÃO ()

¿Ha observado roedores vivos o muertos en los últimos 60 días?

SÍ () ¿Cuándo? ¿Y por cuánto tiempo? ¿Dónde y qué actividad se realizaba en el momento del contacto?

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

NO ()

DADOS CLÍNICOS/ DATOS CLÍNICOS

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

- [] febre; [] tosse seca; [] dores no corpo; [] náuseas; [] diarreia;
[] dor de cabeça; [] vômito; [] dor abdominal; [] sudorese;
[] tontura/vertigem; [] falta de ar; [] calafrios; [] dor na panturrilha;
[] cansaço/fadiga; [] dor de garganta; [] falta de apetite;
[] outros:

¿Presenta alguno de estos síntomas?

- [] fiebre; [] tos seca; [] dolores en el cuerpo; [] náuseas; [] diarrea;
[] dolor de cabeza; [] vómito; [] dolor abdominal; [] transpiración;
[] mareos/vértigo; [] falta de respiración; [] escalofríos;
[] dolor de pantorrilla; [] cansancio/postración; [] 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. O (A) senhor (a) é vacinado para febre amarela? SIM () NÃO ()

Possui comprovação da vacinação? SIM () NÃO ()

Qual é a data de realização da vacina? /..... /.....

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

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

¿Cuál es la fecha de vacunación? /..... /.....

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. O (A) senhor (a) toma algum tipo de medicamento? Qual (ais)?

.....
.....

¿Toma algún tipo de medicación? ¿Cuál?

.....
.....