



# Ficha de Investigação Esquistossomose

Hoja de investigación – Esquistosomiasis

## 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? E qual atividade exerceu nestes locais? .....

.....

**¿Pasó por otros países/estados/municipios antes de llegar a Santa Catarina?**

**En caso afirmativo, ¿en qué ciudades? ¿Cuándo? ¿Y por cuánto tiempo?**

**¿Y qué actividad ha realizado en estos lugares?**

.....

.....

4. O (A) senhor (a) se lembra de ter entrado em contato com algum rio, lagoa, córrego recentemente ou nos últimos 10 anos?

SIM ( ) Onde ? Quando e por quanto tempo?

| Estado/Município/Bairro | Data aproximada | Tempo de permanência no rio/lago/lagoa/córrego/poço | Finalidade do contato com água |
|-------------------------|-----------------|---|--------------------------------|
|                         | / /             |   |                                |
|                         | / /             |   |                                |
|                         | / /             |   |                                |
|                         | / /             |   |                                |

Saberia dizer se alguma (s) desta (s) característica (s) estava (m) presente no (s) local (is) (na água ou próxima a ela)?

- presença de caramujos ;
- presença ou despejo de esgoto sanitário ;
- água parada com aspecto turvo ;
- presença de vegetação semelhante a capim nas bordas da água ;
- residências ou fazendas próximas ;
- presença de fezes in natura.

NÃO ( )

**¿Recuerda haber entrado en contacto con un río, una laguna o arroyo recientemente o en los últimos 10 años?**

**SÍ ( ) ¿Dónde? ¿Cuándo y durante cuánto tiempo?**

| Estado/Municipio/Localidad | Fecha aproximada | Tiempo en el río/lago/laguna/arroyo/pozo | Finalidad del contacto con el agua |
|----------------------------|------------------|--|------------------------------------|
|                            | / /              |  |                                    |
|                            | / /              |  |                                    |
|                            | / /              |  |                                    |
|                            | / /              |  |                                    |

**Podría decir si alguna de estas características estaba o está presente en el agua o cerca de ella?**

- presencia de caracoles;**
- presencia o vertido de aguas residuales;**
- agua turbia sin movimiento;**
- presencia de vegetación herbácea en la orilla del agua;**
- casas o granjas cercanas;**
- presencia de heces frescas.**

**NO ( )**

## **DADOS CLÍNICOS/ DATOS CLÍNICOS**

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

- coceira no corpo após ter entrado em contato com a água;**
- febre; [ ] calafrios; [ ] cefaleia/ dor de cabeça; [ ] sudorese;**
- diarreia; [ ] vômito; [ ] dor abdominal; [ ] cansaço;**
- tontura; [ ] falta de apetite; [ ] barriga inchada (distensão abdominal).**

**¿Presenta alguno de estos síntomas?**

- picor en el cuerpo después de entrar en contacto con el agua;**
- fiebre; [ ] escalofríos; [ ] dolor de cabeza; [ ] transpiración;**
- diarrea; [ ] vómito; [ ] dolor abdominal; [ ] cansancio; [ ] mareos;**
- pérdida del apetito; [ ] vientre hinchado**

**2. Quando e como iniciaram os sintomas? .....**  
.....  
.....

**¿Cuándo y cómo empezaron los síntomas?**

.....  
.....

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

.....  
.....

**¿Dónde estaba usted cuando comenzaron estos síntomas?**

.....  
.....

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;  
 ..... ;  ..... ; .....

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

**En caso afirmativo, ¿qué enfermedades ha padecido? ¿Cuándo?**

diabetes;  enfermedades reumáticas;  presión sanguínea alta;  
 tuberculosis;  SIDA;  hepatitis;  enfermedad renal;  
 ..... ;  ..... ; .....

5. Toma algum remédio de uso continuo? Caso sim, quais?

.....  
.....

**¿Toma algún tipo de medicación? ¿Cuál?**

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

7. Essas pessoas chegaram a entrar em contato com os mesmos locais citados anteriormente? SIM ( ) NÃO ( )

**¿Estas personas han estado en contacto con los mismos lugares mencionados anteriormente? SÍ ( ) NO ( )**

8. Possui exames de imagem? SIM ( ) NÃO ( )

Quais? .....

**¿Tiene exámenes de imagen? SÍ ( ) NO ( )**

**¿Cuáles?** .....