

Ficha de Investigação Malária/ Febre Amarela

Fiche d'enquête – Paludisme/ Fièvre jaune

IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION

NOME/NOM:

IDADE/ÂGE: GÊNERO/GENRE:

NATURALIDADE/LIEU DE NAISSANCE:

OCUPAÇÃO/PROFESSION:

ENDEREÇO/ADRESSE AU BRÉSIL:

.....

TELEFONE DE CONTATO/NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:

EPIDEMIOLOGIA/ ÉPIDÉMIOLOGIE

1. De que país o (a) senhor (a) vem?

De quel pays êtes-vous originaire ?

2. Quando chegou ao Brasil ?

Quand êtes-vous arrivé(e) au Brésil ?

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?

.....

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. 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 ()

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

Avez-vous et votre famille une résidence fixe ou résidez-vous temporairement dans une région boisée ? OUI () NON ()

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

Si oui, y a-t-il des singes dans la région ? OUI () NON ()

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

Avez-vous déjà eu le paludisme ? OUI () Combien de fois ?.....
Quand?
Savez-vous quel était le traitement prescrit ?
NON ()

DADOS CLÍNICOS/ DONNÉES CLINIQUES

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:
.....

Avez-vous l'un de ces symptômes ?

[] de la fièvre; [] tremblements; [] mal de tête;
[] les douleurs corporelles; [] sudation/transpiration; [] diarrhée;
[] vomis; [] douleur abdominale;
[] changement de couleur ou de quantité d'urine;
[] diminution de la quantité d'urine; [] saignement; [] taches sur la peau;
[] coloration jaune de la peau et/ou des yeux; [] fatigue/prostration;
[] vertige; [] l'essoufflement; [] toux; [] mal de gorge;
[] perte d'appétit; [] autres: :
.....

2. Quando iniciaram os sintomas e quais foram?

.....
.....

Quand les symptômes ont-ils commencé et quels étaient-ils ?

.....
.....

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

.....
.....

Où étiez-vous lorsque ces symptômes ont commencé ?

.....
.....

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

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

Êtes-vous vacciné contre la fièvre jaune ? OUI () NON ().

Avez-vous une preuve de vaccination ? OUI () NON ().

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;

[] ; [] ;

.....

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;

[] ; [] ;

.....

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

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

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

Prenez-vous des médicaments ? OUI () NON (). Lequel