



Ficha de Investigação Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

Fiche d'enquête - Leishmaniose Tégumentaire Américaine

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 anteriormente ao surgimento da (s) lesão (ões)?

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 avant l'apparition de blessures?

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

SIM () NÃO ()

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

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

Outras plantações:

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

Autres plantations :

8. Há animais domésticos ou silvestres? SIM () NÃO ()

Qual (is) ?

Y a-t-il des animaux domestiques ou sauvages ? OUI () NON ()

Lequel ou lesquels ?

9. Há algum animal doente ou com feridas?

SIM () NÃO () NÃO SABE () Qual (is) ?.....

Y a-t-il des animaux malades ou blessés ?

OUI () NON () NE SAIT PAS () Lequel ou lesquels ?

DADOS CLÍNICOS/ DONNÉES CLINIQUES

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

[] aparecimento da lesão; [] trauma seguido de lesão;

[] dor; [] prurido.

Quelle est la principale plainte du patient ?

[] début de la lésion; [] traumatisme suivi d'une blessure;

[] douleur; [] démangeaison.

2. Como surgiu a lesão?

.....

Comment la blessure est-elle survenue ?

.....

3. Quanto tempo de evolução desde o início do surgimento da (s) lesão (ões)?

.....

Combien de temps s'est-il écoulé depuis le début de la lésion ou des lésions ?

.....

4. Tratamentos para essa doença recebidos até o momento?

.....

Avez-vous reçu un traitement pour cette maladie jusqu'à présent ?

.....

5. Já foi diagnosticado com LTA anteriormente? SIM () NÃO ()

Local e data do tratamento anterior:

Avez-vous déjà reçu un diagnostic de LTA ? OUI () NON ()

Lieu et date du traitement précédent :

6. 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;
- ; ;
-

7. 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 ?

.....

8. Toma algum tipo de medicamento? Qual (ais)?

.....
.....

Prenez-vous des médicaments ? Lequel ?

.....
.....

9. Histórico social:

Uso de bebidas alcoólicas? SIM () NÃO ()

Tipo de uso: Frequente () Esporádico () Raro ()

Uso de drogas? SIM () NÃO ()

Qual (is)? Cigarro () Maconha () Cocaína inalatória ()

Drogas injetáveis () Outras ()

L'histoire sociale :

Consommation de boissons alcoolisées : OUI () NON ()

Type d'utilisation : Fréquente : () Sporadique () Rare ()

Consommation de drogue : OUI () NON ()

Lequel ou lesquels ? Cigarette () Marijuana () Cocaïne inhalée ()

Drogues injectables () Autres ()