



Ficha de Investigação

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

Hoja de investigación - Leishmaniosis Tegumentaria Americana

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 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 ()

¿Ha tenido contacto o ha permanecido en alguna región cercana al bosque antes de la aparición de la(s) lesión(es)?

SÍ () ¿Para qué ciudad(es)? ¿Y cuándo?

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

SIM () NÃO ()

¿Hay ríos o cascadas cerca del lugar de residencia y/o trabajo?

SÍ () NO ()

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

Outras plantações:

¿Hay presencia de plátanos en el lugar? SÍ () NO ()

Otras plantaciones:

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

Qual (is) ?

¿Hay animales domésticos o salvajes? SÍ () NO ()

¿Cuál (es)?

9. Há algum animal doente ou com feridas?

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

¿Hay algún animal enfermo o herido?

SÍ () NO () NO LO SÉ () ¿Cuál (es)?

DADOS CLÍNICOS/ DATOS CLÍNICOS

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

- aparecimento da lesão; trauma seguido de lesão;
 dor; prurido.

¿Cuál es la principal queja del paciente?

- aparición de la lesión; traumatismo seguido de una lesión;
 dolor; picazón.

2. Como surgiu a lesão?

.....

¿Cómo se produjo la lesión?

.....

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

.....

¿Cuánto tiempo ha pasado desde el comienzo de la lesión?

.....

4. Tratamentos para essa doença recebidos até o momento?

.....

¿Ha recibido algún tratamiento para esta enfermedad hasta ahora?

.....

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

Local e data do tratamento anterior:

¿Le han diagnosticado LTA antes? SÍ () NO ()

Lugar y fecha del tratamiento anterior:

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;
- ; ;
-

¿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;
- ; ;
-

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

.....

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

.....

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

.....
.....

¿Toma algún tipo de medicación? ¿Cuál?

.....
.....

9. Histórico social:

Uso de bebidas alcoólicas?:SIM () NÃO ()

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

Uso de drogas? SIM () NÃO ()

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

Drogas injetáveis () Outras ()

Historia social:

¿Uso de bebidas alcohólicas? SÍ () NO ()

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

¿Consumo de drogas? SÍ () NO ()

¿Cuál? Cigarrillos () Marihuana () Cocaína inhalada ()

Drogas inyectables () Otros ()