



Ficha de Investigação Leptospirose/Hantavirose

Fiche d'enquête – La Leptospirose/Hantavirus

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 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 ()

Avez-vous été en contact avec des eaux d'inondation et/ou des eaux sans assainissement de base, de la boue contaminée par de l'urine et/ou des excréments de rongeurs avant le début des symptômes ? OUI () NON ()

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

Avez-vous pénétré dans des rivières, des lacs, etc. susceptibles d'être contaminés par des eaux usées ? OUI () NON (). Quand ?

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

Avez-vous travaillé dans le domaine du recyclage des déchets ou des ordures ? OUI () NON (). Quand ?

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

**Avez-vous travaillé dans un endroit où il y a un élevage d'animaux (comme des chiens ou du bétail en général) ? OUI () NON ()
Quand ?**

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

Avez-vous participé à une activité rurale pour le travail ou le tourisme, comme la pêche ou le camping ? OUI () NON (). Quand ?

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

Quando?

Avez-vous déjà séjourné, passé la nuit ou campé dans une cabane ou un chalet abandonné ? OUI () NON ()

Quand ?

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

Quando?

Avez-vous aidé à décharger un camion de céréales ou de nourriture ?

OUI () NON (). Quand ?

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 ()

**Avez-vous observé des rongeurs vivants ou morts au cours des 60 derniers jours ? OUI () Quand ? Et pour combien de temps ?
Où, et quelle était l'activité exercée au moment du contact ?**

État/Ville/Localité	Date approximative	Durée du séjour	Activité pratiquée
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

NON ()

DADOS CLÍNICOS/ DONNÉES CLINIQUES

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?

Avez-vous l'un de ces symptômes ?

- [] de la fièvre; [] toux sèche; [] les douleurs corporelles;
 [] la nausée ; [] diarrhée; [] mal de tête; [] vomi;
 [] douleur abdominale; [] sudation/transpiration;
 [] étourdissements/vertige; [] l'essoufflement; [] tremblements;
 [] douleur aux mollets; [] fatigue/prostration; [] 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. 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? /..... /.....

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

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

Quelle est la date de la vaccination ? /..... /.....

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

.....
.....

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

.....
.....