



# Ficha de Investigação Leptospirose/Hantavirose

Investigation File – Leptospirosis/Hantaviriosis

## IDENTIFICAÇÃO / IDENTIFICATION

NOME/NAME: .....

IDADE/AGE: ..... GÊNERO/GENDER: .....

NATALIDADE/BIRTH PLACE: .....

OCUPAÇÃO/PROFESSION: .....

ENDEREÇO/ADDRESS IN BRAZIL: .....

.....

TELEFONE DE CONTATO/ TELEPHONE NUMBER: .....

## EPIDEMIOLOGIA/ EPIDEMIOLOGY

1. De que país o (a) senhor (a) vem? .....

**Which country do you come from?** .....

2. Quando chegou ao Brasil ? .....

**When did you arrive in Brazil?** .....

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? .....

.....

**Have you been to other countries/ states/ cities before arriving in Santa Catarina?**

**If so, which cities? When? And for how long?**

.....

.....

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 ( )

**Did you have contact with flood and/or unsanitary water, mud contaminated with urine and/or rodent feces before the beginning of the symptoms? YES ( ) NO ( )**

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

**Have you entered rivers, lakes, etc. with possible contamination from sewage? YES ( ) NO ( ). When?.....**

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

**Have you worked with garbage or garbage recycling? YES ( ) NO ( )  
When? .....**

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

**Have you worked in a place with animal husbandry (such as dogs or cattle in general)? YES ( ) NO ( ). When?.....**

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

**Have you participated in any rural work or tourism activity such as fishing or camping? YES ( ) NO ( ). When? .....**

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

Quando? .....

**Have you stayed, or stayed overnight, or camped in an abandoned shed or cottage? YES ( ) NO ( ).**

**When? .....**

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

Quando? .....

**Did you help unload trucks with grains or food? YES ( ) NO ( )**

**When? .....**

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 ( )

Have you observed rodents alive or dead in the last 60 days?

YES ( ) When and for how long? Where, and what was the activity at the time of contact?

State/City/Location	Approximate date	Time of stay	Activity conducted
	/ /		
	/ /		
	/ /		
	/ /		

NO ( )

### DADOS CLÍNICOS/ CLINICAL DATA

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: .....

Do you have any of these symptoms?

- fever;  dry cough;  body aches;  nausea;  diarrhea;
- cephalaea/headache;  vomit;  abdominal pain;
- sudorese/sweating;  dizziness;  lack of air/shortness of breath;
- shivers/chills;  calf pain;  tiredness/fatigue;  sore throat;
- lack of appetite;  others: .....

2. Quando iniciaram os sintomas e quais foram?

.....

**When did the symptoms start and what were they?**

.....

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

.....

**Where were you when these symptoms started?**

.....

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? ..... /..... /.....

**Are you vaccinated for yellow fever? YES ( ) NO ( ).**

**Do you have proof of vaccination? YES ( ) NO ( ).**

**What is the vaccination date? ..... /..... /.....**

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;

[ ] ..... ; [ ] ..... ; .....

**Have you had any other health problems before this hospitalization?**

**If so, what diseases have you had? When?**

[ ] diabetes; [ ] rheumatic diseases; [ ] arterial hypertension;

[ ] tuberculosis; [ ] AIDS; [ ] hepatitis; [ ] renal/kidney disease;

[ ] ..... ; [ ] ..... ; .....

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

.....  
.....

**Did anyone else in the family have similar symptoms?**

.....  
.....

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

.....  
.....

**Do you take any kind of medicine? Which one?**

.....  
.....