

FICHA DE NOTIFICAÇÃO SECUNDÁRIA

Ficha de Busca de Casos Secundários de () Dengue (), Febre de Chikungunya, () Doença Aguda pelo Vírus ZIKA

UVIS: _____ DA: _____

Agente: _____ RF: _____

Paciente: _____ Cartão SUS: _____ Gestante: Sim () Não ()

Endereço: _____ Telefone: _____

Data de início do sintomas: ___/___/___

Sintomas: Febre () Manchas vermelhas na pele () Dor nas articulações ()
Dor de cabeça () Dor no corpo () Dor atrás dos olhos ()
Coceira () Vermelhidão nos olhos () Outros _____

O paciente saiu da cidade de São Paulo 15 dias antes do início dos sintomas? () Não () Sim Onde: _____

Procurou atendimento médico () Não () Sim Onde: _____

Corte aqui e entregue a parte abaixo para o paciente

Nome do paciente: _____

Data de início do sintomas: ___/___/___ Cartão SUS: _____

Em ___/___/___, os agentes de saúde ambiental/combate a endemias da UVIS _____ me orientaram a procurar a UBS mais próxima para avaliar sintomas sugestivos de dengue, Chikungunya ou ZIKA e realizar exames se necessário.

ATENÇÃO: Procure **imediatamente** a unidade de saúde mais próxima, caso você apresente algum desses sinais de alarme: dor abdominal intensa, vômitos, aparecimento de sangramentos, tontura (principalmente ao ficar de pé), dificuldade para respirar.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO SECUNDÁRIA

Ficha de Busca de Casos Secundários de () Dengue (), Febre de Chikungunya, () Doença Aguda pelo Vírus ZIKA

UVIS: _____ DA: _____

Agente: _____ RF: _____

Paciente: _____ Cartão SUS: _____ Gestante: Sim () Não ()

Endereço: _____ Telefone: _____

Data de início do sintomas: ___/___/___

Sintomas: Febre () Manchas vermelhas na pele () Dor nas articulações ()
Dor de cabeça () Dor no corpo () Dor atrás dos olhos ()
Coceira () Vermelhidão nos olhos () Outros _____

O paciente saiu da cidade de São Paulo 15 dias antes do início dos sintomas? () Não () Sim Onde: _____

Procurou atendimento médico () Não () Sim Onde: _____

Corte aqui e entregue a parte abaixo para o paciente

Nome do paciente: _____

Data de início do sintomas: ___/___/___ Cartão SUS: _____

Em ___/___/___, os agentes de saúde ambiental/combate a endemias da UVIS _____ me orientaram a procurar a UBS mais próxima para avaliar sintomas sugestivos de dengue, Chikungunya ou ZIKA e realizar exames se necessário.

ATENÇÃO: Procure **imediatamente** a unidade de saúde mais próxima, caso você apresente algum desses sinais de alarme: dor abdominal intensa, vômitos, aparecimento de sangramentos, tontura (principalmente ao ficar de pé), dificuldade para respirar.