



NOTA TÉCNICA Nº. 01/2010/DIVE/SES

Assunto: *Orienta sobre as ações de manejo de casos suspeitos de Dengue no Estado de Santa Catarina.*

A situação epidemiológica atual em Santa Catarina sinaliza para o risco iminente da ocorrência de casos autóctones de Dengue em nosso território. A persistência de focos do *Aedes aegypti*, associado à presença de casos positivos provenientes de outros estados significa elevado risco de uma provável transmissão local, podendo acontecer situação de surto ou mesmo epidemia de grandes proporções.

Neste cenário, a DIVE elaborou esta Nota Técnica, com o intuito de orientar e normatizar o atendimento clínico dos casos suspeitos da Dengue, baseada nas orientações e protocolos do Ministério da Saúde.

1) Definição de Caso:

Definição de Caso Suspeito de Dengue

*"Paciente com febre de duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas: cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração e exantema, e que tenha estado em áreas de transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos 15 dias".*

Caso de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)

É o caso em que **TODOS** os critérios abaixo estão presentes.

- Febre ou história de febre recente, com duração de 7 dias ou menos;
- Trombocitopenia ($\leq 100.000/mm^3$);
- Tendências hemorrágicas evidenciadas por um ou mais dos seguintes sinais: prova do laço positiva, petéquias, equimoses ou púrpuras, sangramentos de mucosas, do trato gastrointestinal e outros;
- Extravasamento de plasma, devido ao aumento de permeabilidade capilar, manifestado por: hematócrito apresentando um aumento de 20% no valor basal (valor do hematócrito anterior à doença), ou valores superiores a: 45% em crianças, 48% em mulheres e a 54% em homens; ou queda do hematócrito em 20%, após o tratamento; ou presença de derrame pleural, pericárdico, ascite ou hipoalbuminemia;
- Confirmação laboratorial específica pelo LACEN (solicitação em formulário específico, em anexo).

Classificação de Gravidade da FHD segundo a OMS

- **Grau I** - preenche todos os critérios de FHD, sendo que a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva.
- **Grau II** - preenche todos os critérios de FHD e apresenta manifestações hemorrágicas espontâneas (sangramentos de pele, petéquias, epistaxe, gengivorragia e outros).
- **Grau III** - preenche todos os critérios de FHD e apresenta colapso circulatório com pulso fraco e rápido, diminuição da pressão arterial ou hipotensão, pele pegajosa e fria e inquietação.
- **Grau IV** - preenche todos os critérios de FHD e apresenta choque profundo, com pressão arterial e pulso imperceptíveis.

Os graus III e IV também são chamados de síndrome do choque da dengue (SCD).

Caso de Dengue com Complicações

Caso suspeito de dengue que evolui para forma grave, mas não possui **TODOS** os critérios para ser encerrado como FHD. A presença de **UMA** das alterações clínicas e/ou laboratoriais abaixo é suficiente para encerrar o caso como dengue com complicações:

- alterações neurológicas;
- disfunção cardiorrespiratória;
- insuficiência hepática;
- hemorragia digestiva importante (volumosa);
- derrame pleural, pericárdico e ascite;
- plaquetopenia inferior a 20.000/mm³; ou
- leucometria igual ou inferior a 1.000/mm³.
- Caso suspeito de dengue que evolui para óbito, mas não possui **TODOS** os critérios para ser encerrado como FHD.

2) Fluxo de Notificação

É doença de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**, devendo o profissional de saúde que atende o paciente preencher a Ficha de Notificação (FIN), o mais rápido possível. Esta deve ser encaminhada por fax para a Vigilância Epidemiológica Municipal (nos municípios sem plantão de VE, encaminhar fora do horário de atendimento destas para as GESAS). A Ficha de Investigação (FII) será preenchida pela equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia ou Equipe da VE Municipal. A investigação deve ser encerrada em até sessenta dias.

A rapidez da notificação é importante para que haja contato da VE Municipal com a Vigilância Entomológica Municipal, com o intuito de realizar pesquisa vetorial especial. As formas graves são de **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**.

Observar na FII, campo 60, item 4, que a normativa atual considera como complicação da Dengue apenas plaquetas menores que 20.000 mm³, e não 50.000 mm³, como consta nessa.

3) Manejo Clínico Baseado em Classificação de Risco

Apresenta-se agora o Protocolo de Manejo sugerido pelo Ministério da Saúde, baseado em complexidade crescente, envolvendo os três níveis da atenção.

Salienta-se que a **quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável**, dependendo, na maioria das vezes na qualidade do atendimento prestado pelo profissional da saúde e organização da rede. Todos os casos de óbitos por Dengue devem ser investigados seguindo Protocolo de Investigação específico do Ministério da Saúde.

É importante o envolvimento do profissional que atende casos suspeitos, na busca de sinais de gravidade e na **orientação** dos casos encaminhados para residência **quanto à hidratação, analgesia adequada e sinais de alarme**, com necessidade de retorno precoce. Utilizar a Estratégia de Saúde da Família para monitorar os pacientes suspeitos que estiverem em casa, para reintervenção em caso de piora.

A rede local deve garantir o acesso aos exames laboratoriais iniciais, sobretudo ao hemograma, necessário ao estadiamento da doença. Tal exame deve ter liberado o resultado o mais breve possível.

Durante o período de observação do paciente, devemos realizar boa hidratação, mesmo que seja por via oral (quando o caso permitir).

Atentar para os grupos especiais, pelo maior risco de complicação, bem como pacientes com história prévia de dengue. Pacientes internados devem ser alvo de observação constante, com anotação no prontuário de dados como sinais vitais, doenças prévias, sinais e sintomas apresentados, resultados de exames laboratoriais, e história epidemiológica detalhada.

ATENÇÃO

- Quando houver suspeita de dengue identificada em visita domiciliar, as pessoas já devem ser orientadas quanto à hidratação oral pelo Agente Comunitário de Saúde ou pela equipe de saúde da família e encaminhadas à unidade de saúde mais próxima.
- Toda pessoa com suspeita de dengue deve receber soro de hidratação oral, de imediato, em sua chegada na unidade de saúde, mesmo enquanto espera por atendimento.
- Considera-se **Grupo Especial** todo paciente com suspeita de dengue que se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com comorbidade. Para esse grupo, é mandatória a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme. Para os demais pacientes, a realização do exame é recomendável.

Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

- Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada
- Verde: Grupo B – prioridade não urgente
- Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mas rápido possível
- Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Classificação de Risco Azul – Grupo A



Sinais e sintomas clássicos

Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos:

Cefaleia

Mialgia e artralgia

Prostração

Dor retroorbitária

Ausência de sinais de alarme

Ausência de sinais de choque

Prova do laço negativa

Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas

Em lactentes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaleia e algias.



Unidades de Atenção Primária em Saúde

Conduta

Sinais e sintomas clássicos
(sem sangramento e sem sinais de alarme)



- Orientar tratamento em domicílio.
- Prescrever hidratação via oral de forma sistemática.
- Prescrever analgésicos e antitérmicos, se necessário, alertando o paciente para o risco da automedicação.
- É contraindicado o uso de salicilatos e antiinflamatórios não hormonais (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida, entre outros).
- Orientar o paciente quanto à necessidade de repouso.
- Orientar o paciente e/ou seus familiares/cuidadores sobre os sinais de alarme, especialmente no primeiro dia do desaparecimento da febre, e orientar sobre o que fazer frente ao surgimento dos mesmos.
- Após consulta e avaliação clínica, informar ao paciente que ele poderá realizar o tratamento no domicílio, porém orientado a retornar à unidade de saúde identificada no *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue (Anexo)*, se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou em caso de surgimento de sinais de alarme.
- Organizar no serviço um fluxo diferenciado para agilizar as consultas de retorno.
- Orientar sobre a limpeza domiciliar de criadouros de *A. aegypti*.
- Preencher a ficha de notificação individual dos casos.
- Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua microárea de abrangência.

Prova do laço

Deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os pacientes com suspeita de dengue que não apresentem sangramento. A prova do laço deve ser precedida de um minucioso exame de pele e mucosa e seguir os seguintes passos:

- verificar a pressão arterial;
- determinar o valor da pressão arterial média (somar os valores de PA sistólica e diastólica, dividir por dois $(PAS+PAD)/2$);
- insuflar o manguito até o valor médio, mantendo-o inflado durante 5 minutos em adulto e 3 minutos em criança;
- interromper o processo quando houver aparecimento precoce de petéquias e equimoses;
- soltar o ar do manguito e desenhar um quadrado de 2,5cm de lado no local de maior concentração de petéquias; e
- contar o número de petéquias no quadrado.

A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. Essa prova não pode ser realizada com garrote ou torniquete.

Medicamentos indicados para tratamento no domicílio

Soro de hidratação oral

Oferecido de maneira sistemática, conforme descrito abaixo.

Adulto	60 a 80 ml/kg/dia (1/3 do volume em soro oral e, para os 2/3 restantes, complementar com água, suco de frutas, leite, chá, água de coco, sopa)
Criança	Oferecer soro oral de forma precoce e abundante (1/3 das necessidades basais, complementando-se o restante com água, suco de frutas, leite, chá, água de coco, sopa, leite materno).

Sintomáticos

Paracetamol

Criança: 10 a 15mg/kg/dose de 6/6h.

Adulto: 500mg/dose de 6/6h ou até o máximo 750mg de 6/6h.

Dipirona

Criança: 10 a 15 mg/kg/dose de 6/6h.

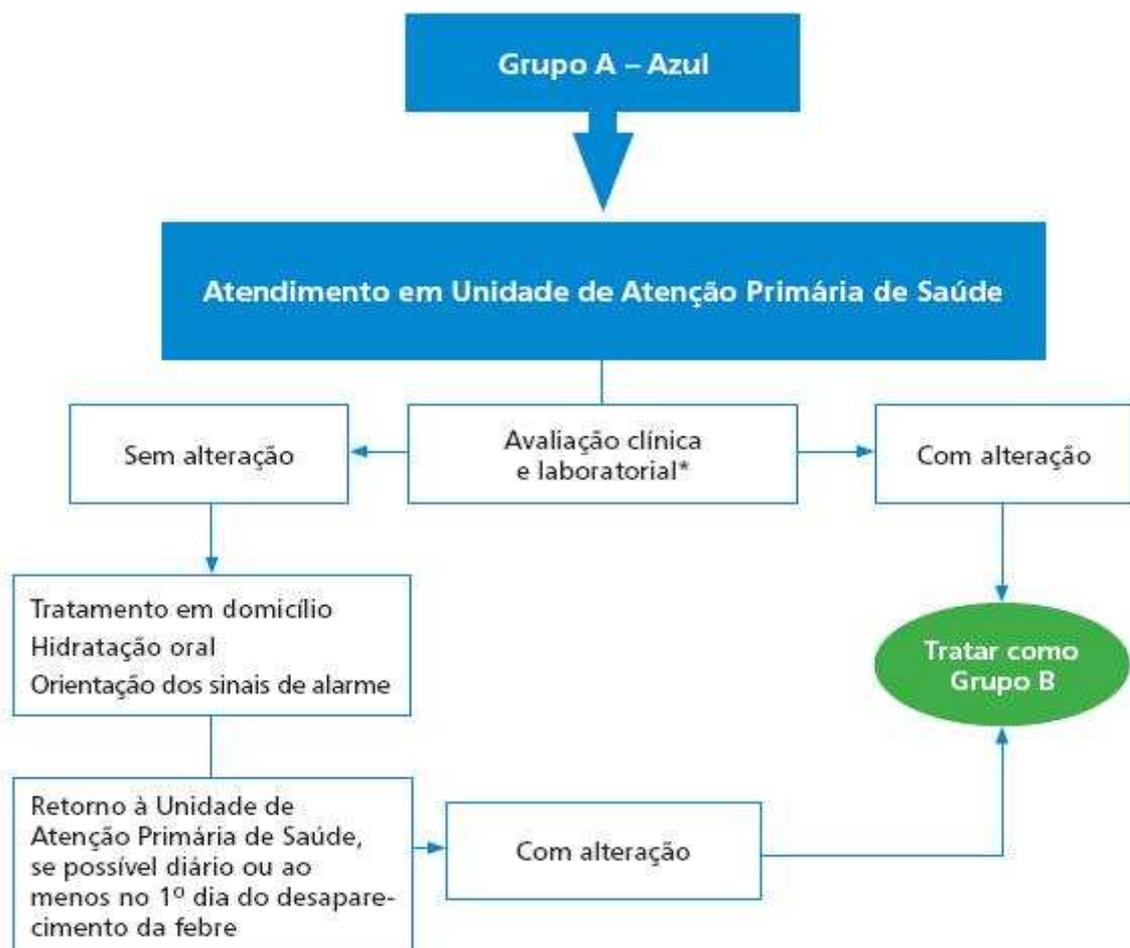
Adulto: 500mg/dose de 6/6h.

Orientações para hidratação oral de pacientes com suspeita de dengue.

Importante: deve-se realizar hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica.

Volume da hidratação oral:

- Adultos: 60-80 ml/kg/dia
- Crianças (menores de 13 anos de idade): orientar paciente e o cuidador para hidratação, de preferência por via oral com volume de líquidos estimados de acordo com o peso (Regra de Holliday-Segar):
 - ✓ 100 ml/kg/dia até 10 Kg de peso corporal
 - ✓ 1.000 ml + 50 ml/kg para cada kg entre 10 e 20 kg e
 - ✓ 1.500 ml + 20 ml/kg para cada kg de peso corporal acima de 20 Kg
 - ✓ Observação: acrescentar 50 a 100 ml (crianças menores de 2 anos) ou 100 a 200 ml (crianças maiores de 2 anos de idade) para eventuais perdas por vômitos e diarreia.
- Oferecer 1/3 na forma de soro de rehidratação oral (SRO ou soro caseiro) e o restante através da oferta de água, sucos e chás.
- Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido por dia.
- Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado.



***Grupo Especial**

Considera-se Grupo Especial todo paciente com suspeita de dengue que se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com comorbidade.

Para esse grupo, é mandatória a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme. Para os demais pacientes, a realização do exame é recomendável.

Classificação de Risco Verde – Grupo B

**Manifestações hemorrágicas espontâneas
ou Prova do Laço positiva**

**Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes
sintomas inespecíficos:**

Cefaleia

Mialgia e artralgia

Prostração

Dor retroorbitária

Gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosa, sangramento menor em trato gastrointestinal

**Unidades de Atenção Secundária em Saúde
com suporte para observação**

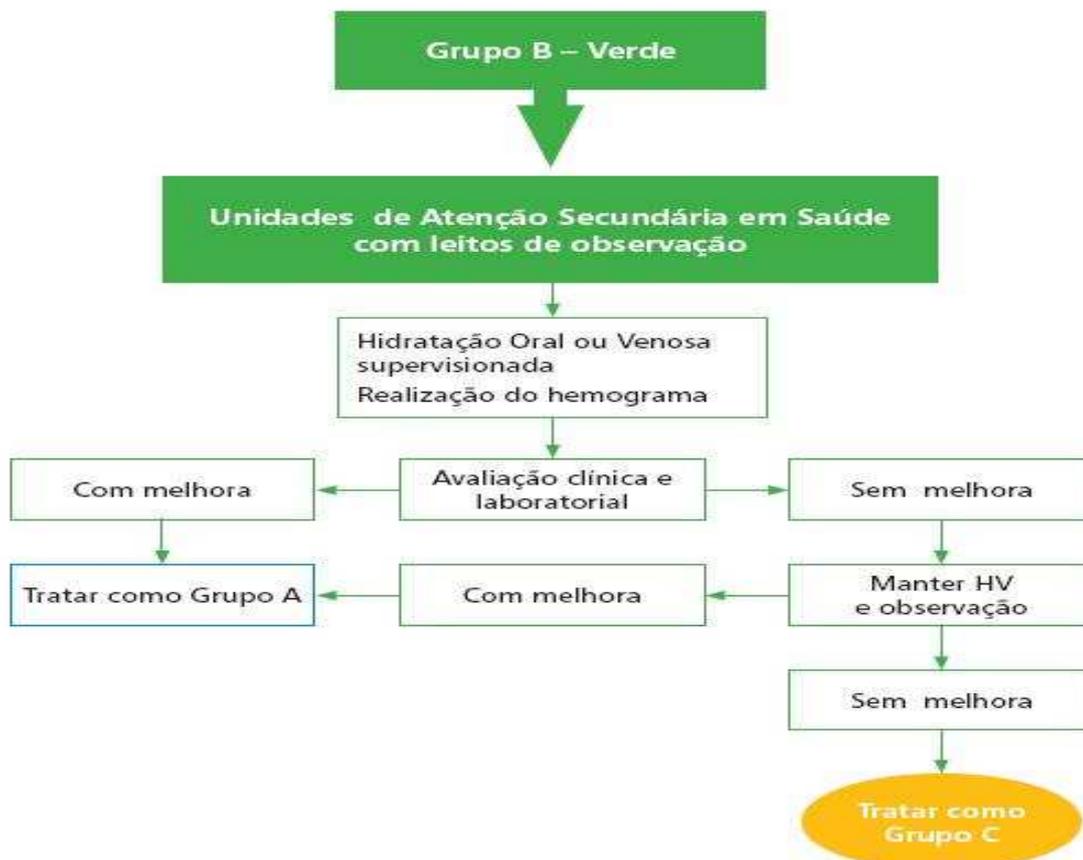
Conduta

Conduta para os pacientes com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas (prova do laço positiva)

B

- Hidratação oral ou venosa supervisionada.
- O paciente com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas deve ficar em unidade com leito de observação por, no mínimo, 12 horas, com esquema de hidratação oral ou venosa supervisionado pela equipe de enfermagem e avaliação médica.
- A unidade deve ser dotada de condições para realização do hemograma completo, com liberação de resultado em tempo hábil (no mesmo dia), para avaliação e manejo clínico adequado e precoce.
- Na impossibilidade de realizar o hemograma na unidade de saúde, as amostras coletadas nessas unidades devem ser enviadas para unidade que disponha desse serviço, com prioridade de realização do exame ou estratégia que garanta sua realização e retorno dos resultados para a unidade de origem no mesmo dia.
- Após hidratação supervisionada e avaliação médica, o paciente poderá realizar o tratamento no domicílio e deve ser orientado para retornar diariamente à unidade de saúde identificada no *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue* ou em caso de surgimento de sinais de alarme
- Providenciar visita domiciliar do ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua microárea de abrangência.

O paciente do Grupo B deve aguardar o resultado do hemograma em leito de observação, com hidratação oral e/ou venosa.



Classificação de Risco Amarelo – Grupo C



Sinais de alarme

Dor abdominal intensa e contínua
Vômitos persistentes
Hipotensão postural e/ou lipotímia
Sonolência e/ou irritabilidade
Hepatomegalia dolorosa
Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena)
Diminuição da diurese
Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia
Desconforto respiratório
Aumento repentino do hematócrito
Queda abrupta das plaquetas



Unidades de Atenção Terciária em Saúde com leitos de internação

Conduta

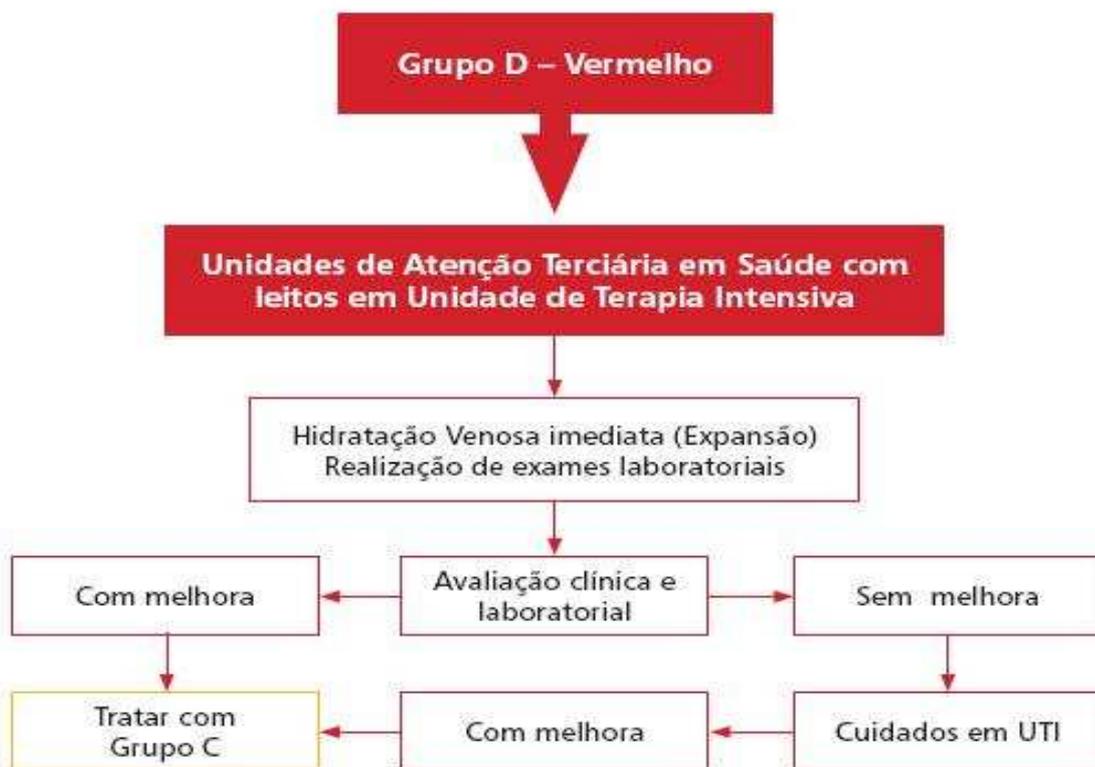
Pacientes com sinais de alarme



- Fase de expansão com soro fisiológico ou Ringer Lactato: 20ml/kg/h (adulto/ criança), podendo ser repetida até 3 vezes.
- Reavaliação clínica de hora em hora e hematócrito após 2h.
- Melhora clínica e laboratorial: iniciar a fase de hidratação venosa de manutenção:
Adulto – 25ml/kg, de 6h em 6h (de acordo com a melhora, pode-se estabelecer frequência de 8h em 8h e até de 12h em 12h).
Criança – necessidade de hidratação diária (NHD) + perdas (regra de Holliday-Segar).
- Avaliar após cada etapa de hidratação.
- Paciente sem melhora clínica/laboratorial, tratar como Grupo D – Vermelho.

ATENÇÃO

De acordo com as condições clínicas do paciente e caso a unidade de saúde não apresente o padrão necessário para atendimento, transferir o paciente com hidratação venosa vigorosa, de imediato, para uma unidade de saúde com leito de internação e capacidade de monitoramento e supervisão médica contínua.



Classificação de Risco Vermelho – Grupo D



Sinais de choque

Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg)
Hipotensão arterial
Extremidades frias
Cianose
Pulso rápido e fino
Enchimento capilar lento > 2 segundos



Unidades de Atenção Terciária em Saúde com leitos em Unidade de Terapia Intensiva

Monitoramento laboratorial

- Hematócrito – a cada duas horas, durante o período de instabilidade hemodinâmica, e a cada quatro a seis horas, nas primeiras 12 horas após estabilização do quadro.
- Albumina a cada 12 horas.
- Plaquetas a cada 8, 12 ou 24 horas.

Exames laboratoriais e de imagem necessários para atendimento do paciente do Grupo D – Vermelho

- Hemograma.
- Dosagem de albumina.
- Coagulograma (TP/AP, TTPA).
- Dosagem de eletrólitos.
- Função hepática.
- Função renal.
- US abdominal.
- Raio-X de tórax.

Critérios sugeridos para alta hospitalar:

- Ausência de febre durante 24 h, sem uso de terapia antitérmica;
- Melhora visível do quadro clínico;
- Hematócrito normal e estável por 24 h;
- Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³;
- Estabilização hemodinâmica durante 24 h;
- Derrames cavitários, quando presentes, em regressão e sem repercussão clínica.

4) Diagnóstico Laboratorial

Não se deve aguardar o diagnóstico sorológico da Dengue para iniciar as medidas adequadas de manejo. Em caso de suspeita, deve-se iniciar suporte adequado conforme orientado nesse protocolo, notificando e, em data oportuna, coletando a sorologia para confirmação do caso, enviando a amostra acompanhada de ficha específica de Coleta de Exame para Dengue (em anexo) ao LACEN.

A coleta de sangue para realização da sorologia (ELISA IgM para Dengue) deve ser realizada por punção venosa ou punção intracardíaca (em caso de óbito), em tubo estéril de plástico sem anticoagulante (tubo seco), com volume de 2-5 mL em crianças e 10 mL em adultos. Usar preferencialmente tubo com gel separador de coágulo (6 mL). Caso não houver, deve-se aguardar a retração do coágulo, centrifugar e aspirar o soro para outro tubo.

Identificar a amostra com nome completo e legível com caneta resistente à água.

A amostra deve ser enviada ao LACEN no primeiro dia útil após a coleta, sendo necessária refrigeração se enviada em até 48 h, ou congelamento a -20° C, se enviada após 48 h. O transporte deve ser em caixa térmica com gelo reciclável e a amostra guardada em saco plástico.

O momento oportuno para coleta é entre o 6º-10º dia após o início dos sintomas, devendo ser coletado uma segunda amostra caso a primeira seja negativa, entre o 11º-30º dia. Caso o contato com o serviço de saúde seja fora do período oportuno para a coleta, não é preciso realizá-la. Deve-se orientar o paciente a retornar para a coleta, conforme o fluxo de cada município (retorno ambulatorial ou coleta pela própria VE). Caso o paciente seja viajante, orientar a procurar a autoridade sanitária em seu município de origem (SMS, VE) para proceder com a coleta na data adequada.

IMPORTANTE: não coletar o exame antes da data oportuna.

5) Atribuições por Nível de Atenção

Dengue Atribuições da Atenção Primária

Classificação de risco
Tratamento do Grupo A: hidratação oral, antitérmico e analgésico
Encaminhamento
Acompanhamento
Notificação
Investigação
Preenchimento do cartão de acompanhamento
Orientação aos familiares quanto aos sinais de alarme
Tratamento do Grupo B se houver condições de suporte para observação por 24 horas
Atender nos finais de semana e feriado por 12 horas nas epidemias
Providenciar a realização dos exames inespecíficos para o Grupo A especial

Dengue Atribuições da Atenção Secundária

Classificação de risco
Tratamento do Grupo B: hidratação oral ou venosa, se necessário
Encaminhamento dos Grupos C e D após atendimento
Verificação e preenchimento do cartão de acompanhamento
Notificação
Orientação aos familiares
Solicitação ou agendamento dos exames específicos
Realização de hemograma com contagem de plaquetas
Encaminhamento à Atenção Primária ou Terciária após atendimento

Dengue

Atribuições da Atenção Terciária

Classificação de risco

Tratamento dos Grupos C e D: hidratação venosa imediata

Realização de hemograma com contagem de plaquetas

Realização de outros exames que se fizerem necessários

Providenciar leitos de UTI, se necessário

Encaminhamento de pacientes dos Grupos A e B após atendimento

Verificação e preenchimento do cartão de acompanhamento

Notificação

Encaminhamento à Atenção Primária após alta hospitalar

6) Telefones Úteis

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE: (48) 3221-8400

Gerência de Zoonoses/DIVE - Programa de Controle da Dengue: (48) 3221-8430

DIVE - Sobreaviso: (48) 8843-9874

LACEN: (48) 3251-7800

Imunologia/LACEN: (48) 3251-7827

Hospital Nereu Ramos: (48) 3216-9300

7) Referências

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue. BH: SMS, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: MS, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª Ed. Brasília: MS, 2009.

Anexos

Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALARME:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias
- Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)
- Diminuição do volume da urina
- Vômitos frequentes ou com sangue
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio
- Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro

Unidade de Referência



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação Sim Não

Prova do laço em ____/____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (superior)							
PA mmHg (inferior)							
Temp. Axilar °C							

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____

Informações complementares



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN
RECEPÇÃO E TRIAGEM DE AMOSTRAS EXTERNAS

ENDEREÇO: Rua Felipe Schmidt s/n Centro
CEP: 88010-002 - Florianópolis - SC
Fone (48) 32517800 Fax (48) 32517815
E-mail: lacen@saude.sc.gov.br

COLETA DE EXAME PARA DENGUE

REQUISITANTE:

Município: _____ Unidade de atendimento: _____
Endereço: _____
Fone: _____ Fax _____ Médico _____

DADOS DO PACIENTE:

Nome: _____
Data Nascimento: _____ Sexo: () Feminino () Masculino Gestante () Sim () Não
Município de Residência: _____ UF: _____
Endereço Completo: _____
Bairro: _____ Fone: _____
Vacina Febre Amarela: () Sim () Não Há (< 3) (> 3) meses
Esteve em área de Dengue nos últimos 15 dias? () Sim () Não
Município/UF _____
Teve Dengue antes? () Sim () Não Há _____ anos

DADOS COMPLEMENTARES:

Data do início da febre: ____/____/____
() Prostração () Petéquias () Anorexia () Náuseas () Prurido
() Epistaxe () Vômitos () Diarréia () Exantema
() Artralgia () Mialgia () Choque () Hepatomegalia
() Dor retro () Gengivorragia () Hemorragia () Outros
Orbitária

Plaquetas: _____/mm³ Hematócrito: _____%

Primeira Amostra	Segunda Amostra (caso 1ª seja negativa)
6º ao 10º dia de sintomas	11º ao 30º dia de sintomas

COLETA SANGUE

() 1ª AMOSTRA Data ____/____/____ () 2ª AMOSTRA Data ____/____/____

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA COLETA:

Nome completo: _____ Fone: _____
Função: _____

PARA USO DO LABORATÓRIO:

Data de entrada: ____/____/____ Responsável: _____