

Anexo 2

Ficha de Diagnóstico Laboratorial de Dengue

COLAB/CENEPI/FNS

UNIDADE DE ATENDIMENTO _____		
ENDEREÇO _____		
BAIRRO _____	MUNICÍPIO _____	ESTADO _____
FONE _____	FAX _____	MÉDICO _____

NOME DO PACIENTE _____		
_____		FONE _____
ENDEREÇO _____		
BAIRRO _____	MUNICÍPIO _____	ESTADO _____
IDADE _____	SEXO: () MASC () FEM	GESTANTE: () SIM () NÃO _____ MESES

VACINADO CONTRA FEBRE AMARELA () SIM () NÃO		HÁ (< 3) / > 3) MESES
ESTEVE EM ÁREA DE DENGUE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS? () SIM () NÃO		
LOCAL _____		
TEVE DENGUE ANTES? () SIM () NÃO		HÁ _____ ANOS

DATA DE INÍCIO DE SINTOMAS ____/____/____		MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:	
() FEBRE	() PROSTRAÇÃO	() PETEQUIAS	OUTROS: _____
() ANOREXIA	() NÁUSEAS	() EPISTAXE	_____
() DOR RETRO ORBITÁRIA	() VÔMITOS	() GENGIVORRAG.	_____
() MIALGIA	() DIARRÉIA	() HEM. GASTROIN	_____
() ARTRALGIA	() EXANTEMA	() CHOQUE	_____
	() PRURIDO	() HEPATOMEGALIA	_____
PLAQUETAS: _____ / mm ³		HEMATÓCRITO: _____ %	

AMOSTRA DE: () SANGUE () TECIDOS
NÚMERO: () 1ª DATA ____/____/____ () 2ª DATA ____/____/____

(PARA USO DO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA)	
NOME DO LABORATÓRIO: _____	
DATA DE ENTRADA: ____/____/____	Nº _____
RESULTADOS: (RESPONSÁVEL: _____	
MAC-ELISA: _____	DATA ____/____/____
INIBIÇÃO HEMAGLUTINAÇÃO: _____	DATA ____/____/____
ISOLAMENTO VIRAL: _____	DATA ____/____/____
() _____	DATA ____/____/____