

LEICHEMANIOSE VISCERAL (CALAZAR – CID-10: B55) INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO

[M: MASCULINO - F: FEMININO - N: NÃO - S: SIM - ?: DESCONHECIDO]

Nº de caso: Nº de ordem: Ano: Data de notificação:

Nome: _____ Data de nascimento:

Sexo: M F Morada: _____

_____ Telefone:

Residência nos seis meses anteriores: zona urbana zona rural Existência de flebotominas: N S ?

Existência de canídeos ou roedores: N S Salubridade da habitação: boa regular má _____

Local de trabalho: _____

_____ Telefone:

Internamento hospitalar: N S hospital: _____

Data de início de sinais/sintomas: Fonte provável de contágio: ? (homem, canídeos selvagens ou

domésticos, roedores, moscas, transfusão de sangue, etc.) (deslocação nos seis meses anteriores a zonas rurais/tropicais/subtropicais, etc.) (outras informações)

Outros casos conhecidos? N S quantos? : mesmo agregado familiar vizinhança mesma freguesia

Nomes dos casos, datas das ocorrências, endereços e DDO: _____

Quadro clínico: febre súbita febre gradual anemia leucopenia astenia cefaleias diarreia

hepatomegalia esplenomegalia linfadenomegalia lesões dermatológicas : (tipo de lesões dermatológicas) _____

outros sinais e sintomas: _____

Exames laboratoriais efectuados e resultados: _____

Tratamento instituído, posologia e duração: _____

Medidas preventivas / observações: _____

Inquérito efectuado por (nome legível): _____ Assinatura: _____

Categoria profissional: _____ Local de trabalho: _____

Telefone do local de trabalho: Data: