

PROCURE RAPIDAMENTE UMA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (UNIDADES DE EMERGÊNCIA) CASO APAREÇA UM OU MAIS DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:

- DOR ABDOMINAL FORTE E CONTÍNUA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- SANGRAMENTOS
- TONTURA OU DESMAIO
- AGITAÇÃO OU SONOLÊNCIA
- CHORO PERSISTENTE EM CRIANÇAS
- PELE FRIA E PÁLIDA
- DIMINUIÇÃO DA QUANTIDADE DE URINA
- DIFICULDADE DE RESPIRAR

RECOMENDAÇÕES:

- MANTENHA-SE BEM HIDRATADO COM SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL, ÁGUA, SUCO DE FRUTAS, CHÁ OU ÁGUA DE COCO.
- PERMANEÇA EM REPOUSO.
- EVITE MEDICAMENTOS QUE TENHAM ANTI-INFLAMATÓRIOS (IBUPROFENO, NIMESULIDA, DICLOFENACO E OUTROS) E ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (AAS, ASPIRINA).

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**CARTÃO ÚNICO PARA ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE, ZIKA OU CHIKUNGUNYA**

NOME COMPLETO DO PACIENTE: _____

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL (SE HOUVER): _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: ____/____/____

UNIDADE DE SAÚDE: _____

OBSERVAÇÕES: _____

APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR A UMA UNIDADE DE SAÚDE.

15/12/2016 - GERINI

PROCURE RAPIDAMENTE UMA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (UNIDADES DE EMERGÊNCIA) CASO APAREÇA UM OU MAIS DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:

- DOR ABDOMINAL FORTE E CONTÍNUA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- SANGRAMENTOS
- TONTURA OU DESMAIO
- AGITAÇÃO OU SONOLÊNCIA
- CHORO PERSISTENTE EM CRIANÇAS
- PELE FRIA E PÁLIDA
- DIMINUIÇÃO DA QUANTIDADE DE URINA
- DIFICULDADE DE RESPIRAR

RECOMENDAÇÕES:

- MANTENHA-SE BEM HIDRATADO COM SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL, ÁGUA, SUCO DE FRUTAS, CHÁ OU ÁGUA DE COCO.
- PERMANEÇA EM REPOUSO.
- EVITE MEDICAMENTOS QUE TENHAM ANTI-INFLAMATÓRIOS (IBUPROFENO, NIMESULIDA, DICLOFENACO E OUTROS) E ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (AAS, ASPIRINA).

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**CARTÃO ÚNICO PARA ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE, ZIKA OU CHIKUNGUNYA**

NOME COMPLETO DO PACIENTE: _____

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL (SE HOUVER): _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: ____/____/____

UNIDADE DE SAÚDE: _____

OBSERVAÇÕES: _____

APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR A UMA UNIDADE DE SAÚDE.

15/12/2016 - GERINI

PROCURE RAPIDAMENTE UMA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (UNIDADES DE EMERGÊNCIA) CASO APAREÇA UM OU MAIS DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS:

- DOR ABDOMINAL FORTE E CONTÍNUA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- SANGRAMENTOS
- TONTURA OU DESMAIO
- AGITAÇÃO OU SONOLÊNCIA
- CHORO PERSISTENTE EM CRIANÇAS
- PELE FRIA E PÁLIDA
- DIMINUIÇÃO DA QUANTIDADE DE URINA
- DIFICULDADE DE RESPIRAR

RECOMENDAÇÕES:

- MANTENHA-SE BEM HIDRATADO COM SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL, ÁGUA, SUCO DE FRUTAS, CHÁ OU ÁGUA DE COCO.
- PERMANEÇA EM REPOUSO.
- EVITE MEDICAMENTOS QUE TENHAM ANTI-INFLAMATÓRIOS (IBUPROFENO, NIMESULIDA, DICLOFENACO E OUTROS) E ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO (AAS, ASPIRINA).

PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE**CARTÃO ÚNICO PARA ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE, ZIKA OU CHIKUNGUNYA**

NOME COMPLETO DO PACIENTE: _____

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL (SE HOUVER): _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: ____/____/____

UNIDADE DE SAÚDE: _____

OBSERVAÇÕES: _____

APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR A UMA UNIDADE DE SAÚDE.

15/12/2016 - GERINI

**DATAS DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO
(RETORNAR ANTES EM CASO DE SINAIS DE ALERTA)**

____/____/____ ____/____/____
 ____/____/____ ____/____/____

ACOMPANHAMENTO DE CONSULTAS

DATA	TEMP. AXILAR	PA SENTADO	PA EM PÉ	PROVA DO LAÇO	CLASSIFICAÇÃO

RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS

1ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

2ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

3ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

OUTROS EXAMES

EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____
 EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____
 EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____

TESTE RÁPIDO NS1 DENGUE – DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____

DATA PARA COLETAR SOROLOGIA: ____/____/____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____

**DATAS DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO
(RETORNAR ANTES EM CASO DE SINAIS DE ALERTA)**

____/____/____ ____/____/____
 ____/____/____ ____/____/____

ACOMPANHAMENTO DE CONSULTAS

DATA	TEMP. AXILAR	PA SENTADO	PA EM PÉ	PROVA DO LAÇO	CLASSIFICAÇÃO

RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS

1ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

2ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

3ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

OUTROS EXAMES

EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____
 EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____
 EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____

TESTE RÁPIDO NS1 DENGUE – DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____

DATA PARA COLETAR SOROLOGIA: ____/____/____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____

**DATAS DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO
(RETORNAR ANTES EM CASO DE SINAIS DE ALERTA)**

____/____/____ ____/____/____
 ____/____/____ ____/____/____

ACOMPANHAMENTO DE CONSULTAS

DATA	TEMP. AXILAR	PA SENTADO	PA EM PÉ	PROVA DO LAÇO	CLASSIFICAÇÃO

RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS

1ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

2ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

3ª COLETA

HEMATÓCRITO DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ %
 PLAQUETAS DATA: ____/____/____ RESULTADO: ____ 000mm

OUTROS EXAMES

EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____
 EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____
 EXAME: _____ DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____

TESTE RÁPIDO NS1 DENGUE – DATA: ____/____/____ RESULTADO: _____

DATA PARA COLETAR SOROLOGIA: ____/____/____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____