



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIÁ

Data da Notificação: ____/____/____

Unidade Notificante: _____

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DENGUE – SIMPLIFICADA

TODAS AS INFORMAÇÕES DESTA NOTIFICAÇÃO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

Identificação do paciente OU espaço para colar etiqueta com as informações

Nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Data Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ nº _____ CEP: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ Telefone: () _____

Nome da mãe: _____

Início dos sintomas: ____/____/____

Febre Exantema Dor nas costas Artralgia Intensa

Mialgia Vômitos Conjuntivite Petéquias

Cefaléia Náuseas Artrite Dor retroorbital

Outros: _____

Temperatura: _____ FC: _____

PA em pé: _____ PA sentado: _____

Prova do laço positiva ()

Doenças pré-existentes:

Diabetes Doença renal crônica

Doenças hematológicas

Hepatopatias

Hipertensão arterial

Doença ácido-péptica

Doenças auto-imunes

Coleta de Sorologia:

() SIM, em ____/____/____ () positivo

() NÃO () negativo

() NÃO

Coleta de NS1:

() SIM, em ____/____/____ () positivo

() NÃO () negativo

() NÃO

Deslocamentos nos últimos 15 dias? () não () sim, informe abaixo.

Informações complementares:

Responsável pelo preenchimento