

FICHA COMPLEMENTAR DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

Caso suspeito de DENGUE: Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos 15 dias.

Fonte: Ficha de notificação de Dengue/SINAN/MS

**Todo paciente suspeito de dengue deverá receber o
CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**

1) Dados de Identificação:

Nome: _____ Número da Notificação: _____

2) Dados Clínicos:

Prova do Laço: Positiva () Negativa ()

Febre	Sim ()	Não ()
Cefaléia	Sim ()	Não ()
Dor Retroorbital	Sim ()	Não ()
Mialgia	Sim ()	Não ()
Prostração	Sim ()	Não ()
Artralgia	Sim ()	Não ()
Exantema	Sim ()	Não ()
Manifestações Hemorrágicas	Sim ()	Não ()

Manifestações hemorrágicas Sim () Não () Qual(is)? _____

3) Caso suspeito de Dengue? () Sim () Não

Profissional Responsável: _____ CRM: _____.