

CLB

Número de triagem: _____

A65921 - Persistência do vírus Zika nos fluidos corporais de pacientes com infecção pelo vírus Zika**Questionário Clínico - B****A65921 - Persistence of Zika virus in body fluids of patients with Zika virus infection****Medical Questionnaire - B**

Centro:

 51 = Manaus - FMT

Centre:

 81 = Rio de Janeiro - FIOCRUZ 91 = Recife - HC

Número único de identificação:

Unique ID number: _____

Repetir Número único de identificação:

Repeat Unique ID number: _____

"Número de Identificação Única" e "Repetir Número de Identificação Única" estão diferentes, por favor verificar!

"Unique ID number" and "Repeat Unique ID number" are different, please verify!

Se Centro = 51 (Manaus - FMT), então "Número de Identificação Única" deve ser entre 151001 - 151300 ou 251001 - 251300!

If Centre = 51 (Manaus - FMT), then "Unique ID number" should be between 151001 - 151300 or 251001 - 251300!

Se Centro = 81 (Manaus - FMT), então "Número de Identificação Única" deve ser entre 181001 - 181300 ou 281001 - 281300!

If Centre = 81 (Manaus - FMT), then "Unique ID number" should be between 181001 - 181300 or 281001 - 281300!

Se Centro = 91 (Manaus - FMT), então "Número de Identificação Única" deve ser entre 191001 - 191300 ou 291001 - 291300!

If Centre = 91 (Manaus - FMT), then "Unique ID number" should be between 191001 - 191300 or 291001 - 291300!

INFORMAÇÃO SOBRE VISITA DE SEGUIMENTO**INFORMATION ON FOLLOW-UP VISIT**

1. a) Data da visita:

1. a) Date of visit: _____

2. a) Número da visita:

2. a) Visit number: _____

b) Tipo de visita:

b) Visit type:

 1 = Programada (Scheduled) 2 = Não programada (Unscheduled)

Profissional de saúde que preencheu o questionário
(iniciais):
Health professional who completed the questionnaire
(Initials):

- CAB = Camila Botto
 ALA = Aline Alencar

Profissional de saúde que preencheu o questionário
(iniciais):
Health professional who completed the questionnaire
(Initials):

- CRB = Carlos Brito
 PAS = Paulo Sergio
 DAP = Danylo Pereira
 BRS = Braulio Silveira
 ALS = Aletheia Sampaio
 HIB = Hildenice Bernardes

PENDENTE DESDE A ÚLTIMA VISITA

PENDING SINCE LAST VISIT

3. a) Algum novo resultado de exames?
3. a) Any new result of investigations?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

b) Resultado do exame 1
b) Result of investigation 1

1. Especifique a investigação:
1. Specify the investigation:

2. Resultado:
2. Result:

3. Outro novo resultado disponível de exames?
3. Other available result of investigation?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

c) Resultado do exame 2
c) Result of investigation 2

1. Especifique a investigação:
1. Specify the investigation:

2. Resultado:
2. Result:

3. Outro novo resultado disponível de exames?
3. Other available result of investigation?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

d) Resultado do exame 3
d) Result of investigation 3

1. Especifique a investigação:
1. Specify the investigation:

2. Resultado:
2. Result:

4. a) Algum novo resultado de encaminhamento a um
especialista?
4. a) Any new result of referral to a specialist?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

b) Resultado de encaminhamento ao especialista 1
b) Result of referral to specialist 1

1. Especifique o especialista:

1. Specify the specialist: _____

2. Resultado:

2. Result: _____

3. Outro novo resultado disponível de encaminhamento a um especialista?

0 = Não (No)

1 = Sim (Yes)

3. Other available result of referral to a specialist?

c) Resultado de encaminhamento ao especialista 2

c) Result of referral to specialist 2

1. Especifique o especialista:

1. Specify the specialist: _____

2. Resultado:

2. Result: _____

SINTOMAS

SYMPTOMS

5. a) O(A) enfermeiro(a) identificou sintomas de Zika presente após a última visita?

0 = Não (No)

1 = Sim (Yes)

5. a) Did the nurse identify the presence of Zika symptoms since last visit?

b) Sintomas de Zika presentes após a última visita:

b) Zika symptoms present since last visit:

1 = Erupção máculo-papular que começou 48 horas após os primeiros sintomas (Maculo-papular rash that started within 48 hours after the first symptoms)

2 = Febre (Fever)

3 = Coceira na pele (prurido) (Skin itching (pruritus))

4 = Hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido (Conjunctival hyperemia without secretions and without pruritus)

5 = Dor nas articulações (artralgia) (Joint pain)

6 = Edema periarticular (Periarticular edema)

c) Esses sintomas são parte da fase inicial da doença de Zika ou podem ser sinais re-infecção/reativação de Zika?

c) Are those symptoms part of the initial phase of Zika symptoms or could they be signs of Zika reinfection/reactivation?

1 = Fase inicial da doença de Zika (Initial phase of Zika infection)

2 = Podem ser sinais de re-infecção/reativação de Zika (Could be signs of Zika reinfection/reactivation)

3 = Desconhecido (Unknown)

6. a) O(A) enfermeiro(a) identificou sintomas neurológicos presentes após a última visita?

6. a) Did the nurse identify the presence of neurological symptoms since last visit?

0 = Não (No)

1 = Sim (Yes)

b) Sintomas neurológicos que ocorreram após a última visita:
b) Neurological symptoms present since last visit:

- 1 = Sintomas motores (fraqueza muscular, perda de movimento, etc.) (Motor symptoms)
 2 = Sintomas sensitivos (dormência, queimação, formigamento, etc.) (Sensitivity symptoms)
 3 = Alteração do comportamento (irritabilidade, agitação, sonolência, etc.) (Modification of behaviour)
 4 = Incoordenação motora (falta de precisão de coordenação em movimentos, etc.) (Lack of coordination in movements)
 5 = Comprometimento dos nervos cranianos (visão, olfato, paladar, audição, movimentos dos olhos, língua, face ou ombros, equilíbrio, diâmetro da pupila, etc.) (Cranial nerves impairment)

c) Para cada um dos sintomas/sinais selecionados, forneça a informação solicitada:
c) For each of the selected signs/sintomas, provide the requested details:

1. Sintomas motores
1. Motor symptoms

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Presente após a última visita?
b) Present after last visit?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje?
c) Present today?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

2. Sintomas sensitivos
2. Sensitivity symptoms

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Presente após a última visita?
b) Present after last visit?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje?
c) Present today?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

3. Alteração do comportamento
3. Modification of behaviour

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Presente após a última visita?
b) Present after last visit?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje?
c) Present today?

- 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

4. Incoordenação motora
4. Lack of coordination in movements

a) Especifique:

a) Specify: _____

b) Presente após a última visita?

0 = Não (No)

b) Present after last visit?

1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje?

0 = Não (No)

c) Present today?

1 = Sim (Yes)

5. Comprometimento dos nervos cranianos

5. Cranial nerves impairment

a) Especifique:

a) Specify: _____

b) Presente após a última visita?

0 = Não (No)

b) Present after last visit?

1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje?

0 = Não (No)

c) Present today?

1 = Sim (Yes)

7. a) Outros sintomas que ocorreram após a última visita?

0 = Não (No)

7. a) Other symptoms that occurred after last visit?

1 = Sim (Yes)

b) Para cada um dos sintomas identificados, forneça a informação solicitada:

b) For each of the symptoms identified, provided the requested information:

1. Sintoma 1

1. Symptom 1

a) Especifique:

a) Specify: _____

b) Presente após a última visita?

0 = Não (No)

b) Present after last visit?

1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje?

0 = Não (No)

c) Present today?

1 = Sim (Yes)

d) Outro sintoma identificado?

0 = Não (No)

d) Other symptom identified?

1 = Sim (Yes)

2. Sintoma 2

2. Symptom 2

a) Especifique:

a) Specify: _____

b) Presente após a última visita?

0 = Não (No)

b) Present after last visit?

1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje?

0 = Não (No)

c) Present today?

1 = Sim (Yes)

d) Outro sintoma identificado? 0 = Não (No)
d) Other symptom identified? 1 = Sim (Yes)

3. Sintoma 3
3. Symptom 3

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Presente após a última visita? 0 = Não (No)
b) Present after last visit? 1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje? 0 = Não (No)
c) Present today? 1 = Sim (Yes)

d) Outro sintoma identificado? 0 = Não (No)
d) Other symptom identified? 1 = Sim (Yes)

4. Sintoma 4
4. Symptom 4

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Presente após a última visita? 0 = Não (No)
b) Present after last visit? 1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje? 0 = Não (No)
c) Present today? 1 = Sim (Yes)

d) Outro sintoma identificado? 0 = Não (No)
d) Other symptom identified? 1 = Sim (Yes)

5. Sintoma 5
5. Symptom 5

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Presente após a última visita? 0 = Não (No)
b) Present after last visit? 1 = Sim (Yes)

c) Presente hoje? 0 = Não (No)
c) Present today? 1 = Sim (Yes)

EXAME FÍSICO
EXAMINATION

Informe os achados presentes hoje
 Report the signs present today

8. Gerais: 0 = Não (No)
 8. General signs: 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

9. Hemorrágicos: 0 = Não (No)
 9. Bleeding: 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

10. Cutâneo ou da mucosa/garganta:
 10. Skin and mucosa/throat signs: 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

11. Sistema circulatório/respiratório:
 11. Respiratory/cardiac abnormalities: 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

12. Abdominais:
 12. Abdominal abnormalities: 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

13. Reumatológicos:
 13. Joints abnormalities: 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

14. Neurológicos:
 14. Neurological abnormalities: 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

15. Cadeia ganglionar:
 15. Lymph nodes: 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:
 If Yes, specify: _____

16. Outras alterações:
 16. Other abnormalities: 0 = Não (No)
 1 = Sim (Yes)

Se Sim, especificar:

If Yes, specify: _____

DIAGNÓSTICO

DIAGNOSIS

17. a) Alguma patologia ocorreu após a última visita?

0 = Não (No)

1 = Sim (Yes)

17. a) Any pathology during this visit?

b) Para cada um das patologias identificadas, forneça a informação solicitada:

b) For each pathology present during this period, please provide the information requested:

1. Patologia 1

1. Pathology 1

a) Especifique:

a) Specify: _____

b) Presente hoje?

0 = Não (No)

b) Present today?

1 = Sim (Yes)

c) Necessidade de rever na próxima visita?

0 = Não (No)

c) Need to be reviewed during next visit?

1 = Sim (Yes)

d) Outra patologia identificada?

0 = Não (No)

d) Other pathology identified?

1 = Sim (Yes)

2. Patologia 2

2. Pathology 2

a) Especifique:

a) Specify: _____

b) Presente hoje?

0 = Não (No)

b) Present today?

1 = Sim (Yes)

c) Necessidade de rever na próxima visita?

0 = Não (No)

c) Need to be reviewed during next visit?

1 = Sim (Yes)

d) Outra patologia identificada?

0 = Não (No)

d) Other pathology identified?

1 = Sim (Yes)

3. Patologia 3

3. Pathology 3

a) Especifique:

a) Specify: _____

b) Presente hoje?

0 = Não (No)

b) Present today?

1 = Sim (Yes)

c) Necessidade de rever na próxima visita?

0 = Não (No)

c) Need to be reviewed during next visit?

1 = Sim (Yes)

18. a) Exames solicitados durante esta visita? 0 = Não (No)
18. a) Any investigations requested during this visit? 1 = Sim (Yes)

b) Para cada um dos exames solicitados, forneça a informação solicitada:
b) For each investigation requested, please provide information:

1. Exame 1
1. Investigation 1

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Outro exame solicitado? 0 = Não (No)
b) Another investigation requested? 1 = Sim (Yes)

2. Exame 2
2. Investigation 2

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Outro exame solicitado? 0 = Não (No)
b) Another investigation requested? 1 = Sim (Yes)

3. Exame 3
3. Investigation 3

a) Especifique:
a) Specify: _____

19. a) Encaminhamento a especialista durante esta visita? 0 = Não (No)
19. a) Any referral to a specialist during this visit? 1 = Sim (Yes)

b) Para cada um dos encaminhamentos a especialistas, forneça a informação solicitada:
b) For each referral requested, please provide information:

1. Encaminhamento - Especialista 1
1. Referral 1

a) Especifique:
a) Specify: _____

b) Outro encaminhamento solicitado? 0 = Não (No)
b) Another referral requested? 1 = Sim (Yes)

2. Encaminhamento - Especialista 2
2. Referral 2

a) Especifique:
a) Specify: _____

Observações:
Remarks: