

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes



SINAIS DE ALARME: _____

- . Diminuição repentina da febre
- . Dor muito forte e continua na barriga
- . Vômitos frequentes
- . Sangramento de nariz e boca
- . Hemorragias importantes
- . Diminuição do volume de urina
- . Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)
- . Dificuldade de respirar
- . Agitação ou muita sonolência
- . Suor frio

RECOMENDAÇÕES:

- . Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.
- . Permanecer em repouso.
- . As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.

SORO CASEIRO

- . Sal de cozinha 1 colher de café
- . Açúcar..... 2 colheres de sopa
- . Água potável.....1 litro

**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial? () Sim () Não

Unidade de Saúde

APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS

____/____/____

NOTIFICAÇÃO

Sim

Não

Prova do laço em: ____/____/____

1ª Coleta de exames

Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____%

Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____000mm³

Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____000mm³

Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____

CONTROLE SINAIS VITAIS

PA
mmHG
(em pé)

--	--	--	--	--	--	--	--

PA
mmHG
(deitado)

--	--	--	--	--	--	--	--

Temp.axiliar
°C

--	--	--	--	--	--	--	--

2ª Coleta de exames

Hematócrito em: ____/____/____

Resultado _____%

Plaquetas em: ____/____/____

Resultado _____000mm³

Leucócitos em: ____/____/____

Resultado _____000mm³

Sorologia em: ____/____/____

Resultado _____

3ª Coleta de exames

Hematócrito em: ____/____/____

Resultado _____%

Plaquetas em: ____/____/____

Resultado _____000mm³

Leucócitos em: ____/____/____

Resultado _____000mm³

Sorologia em: ____/____/____

Resultado _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



O ESTADO QUE DÁ CERTO