

# Investigação de prontuários de óbitos hospitalares e internamento por dengue

## ANÁLISE DE REGISTROS DE PRONTUÁRIOS DE DENGUE

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

No. Prontuário: \_\_\_\_\_

### Dados pessoais

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nome da mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço de residência: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_

Município/UF de procedência: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Data do Início da doença: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tempo da doença: \_\_\_\_\_

Data da Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data do óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora do óbito: \_\_\_\_\_ Tempo internamento: \_\_\_\_\_

### História prévia do caso *(Informar se os dados não constarem do prontuário)*

Houve atendimento prévio em serviço de emergência? ( ) sim ( ) não ( ) não registrado

Caso referido de UBS/USF – Município /UF: Qual: \_\_\_\_\_

Caso foi transferido de outros hospitais – Município /UF: \_\_\_\_\_

Quais:

1º. Serviço: \_\_\_\_\_

2º. Serviço: \_\_\_\_\_

3º. Serviço: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Caso foi do ambulatório deste hospital: ( ) sim ( ) não ( ) não registrado

Caso foi de demanda espontânea? ( ) sim ( ) não ( ) não registrado

Tratamento prévio? ( ) sim ( ) não ( ) não registrado

Data do primeiro atendimento após início dos sinais e sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Foi referida hipótese diagnóstica para dengue? ( ) sim ( ) não ( ) não registrado

Se sim, foi referida a forma clínica?

Dengue clássica: ( )

Dengue com complicações: ( )

Dengue hemorrágico: ( ) - Grau I: ( ) Grau II: ( ) Grau III: ( ) Grau IV: ( )

Patologias prévias: \_\_\_\_\_

Cardiopatia ( )sim ( ) não ( ) NR  
Asma ( )sim ( ) não ( ) NR  
Dermatite atópica ( )sim ( ) não ( ) NR  
Epilepsia ( )sim ( ) não ( ) NR  
Diabetes melittus ( )sim ( ) não ( ) NR  
D. hematológica ( )sim ( ) não ( ) NR  
Doença renal ( )sim ( ) não ( ) NR  
Hipertensão arterial ( )sim ( ) não ( ) NR

Outras \_\_\_\_\_

\*DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Enfisema, Bronquite...))

## Dados na admissão

Peso: \_\_\_\_\_

Dados clínicos:

Febre ( )sim ( ) não ( ) NR  
Cefaléia ( )sim ( ) não ( ) NR  
Dor retro orbitária ( )sim ( ) não ( ) NR  
Mialgia ( )sim ( ) não ( ) NR  
Prostração ( )sim ( ) não ( ) NR  
Artralgia ( )sim ( ) não ( ) NR  
Diarréia ( )sim ( ) não ( ) NR  
Vômitos ( )sim ( ) não ( ) NR  
( ) Sonolência ( )sim ( ) não ( ) NR

Irritabilidade ( )sim ( ) não ( ) NR  
Exantema ( )sim ( ) não ( ) NR  
Manifestações hemorrágicas.( )sim ( ) não ( ) NR  
Qual (is)? \_\_\_\_\_  
Manifestações neurológicas ( )sim ( ) não ( ) NR  
Qual (is)? \_\_\_\_\_  
( )Outras manifestações. ( )sim ( ) não ( ) NR  
Qual (is)? \_\_\_\_\_

## CLÍNICA E TERAPÊUTICA

|  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
|--|---|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|--|-----------------|----------|------------|---------------|----------------------------------|
| 1º Dia. Data:  |   | Peso (kg):   |  |  |  | Hospital:   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
| Manifestações Clínicas   | sinais de alarme e choque                               | Dor abdominal<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR            | Vômitos persistentes<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR         | Hipotensão postural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          | Hepatomegalia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                | Sonolência ou irritabilidade<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR              | Lipotímia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR   | Diminuição diurese<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Hipotermia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Aumento repentino hematócrito<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Queda abrupta plaquetas<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Desconforto respiratório<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |                 |          |            |               |                                  |
|  |   | Pulso rápido e fino<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Extremidades frias e cianose<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial convergente<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial<br>_____ mmHg<br>( ) NR                     | Frequência cardíaca<br>_____ bpm<br>( ) NR                                | Frequência respiratória<br>_____ ipm<br>( ) NR  | Sangramento (Hemorragia)<br>( ) sim<br>( ) não<br>Qual? | Realizou prova do laço?<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR     | Derrame pleural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR               | Ascite<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Outras manifest.   |                 |          |            |               |                                  |
| Exames laboratoriais Resultados  | Leucócitos<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hemoglobina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hematócrito<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:     | Plaquetas<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:       | Bastões<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:         | Segment.<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:                     | Linfócitos<br>LT/AT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:  | Albumina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:   | Proteína Total<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | TGO/AST<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:          | TGP/ALT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:    |  |                 |          |            |               |                                  |
|  | Uréia<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:      | Creatinina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:  | Sódio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:           | Potássio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:        | RX de tórax<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Ultra Sonog.<br>Ab.total<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Exame específico<br>( ) Sorologia Data da coleta: ___/___/___ Resultado:<br>( ) pos ( ) neg ( ) Isolamento viral Data da coleta: ___/___/___ Resultado ( )<br>( ) PCR Data da coleta: ___/___/___ Resultado ( ) pos ( ) neg<br>( ) imunohistoquímica Data da coleta: ___/___/___ Resultado ( ) pos ( ) neg<br>Material: ( ) Sangue ( ) Tecido |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
| Tratamento   | Local*  | Tempo Inf.   | RO <sup>a</sup>  | SF <sup>b</sup>  | RL <sup>c</sup>  | SG <sup>d</sup>   | <sup>e</sup> SGF  | <sup>f</sup> EP   | Plasma  | Concentrado Hemácia   | Plaquetas   | Albumina   | Outras terapias | Dopamina | Dobutamina | Noradrenalina | Anti-inflamatórios não hormonais |
|  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
|  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
|  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
|  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
| Procedimentos invasivos:   |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
| Exames solicitados:  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
| Hipótese diagnóstica:  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
| Outras observações:  |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |
| *Local: E= Emergência / Enf= Enfermaria / UTI . <sup>a</sup> Rehidratação Oral / <sup>b</sup> Soro Fisiológico / <sup>c</sup> Ringer lactato / <sup>d</sup> Soro Glicosado / <sup>e</sup> Soro Glicofisiológico / <sup>f</sup> Expansor Plasmático |   |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|-----------------|----------|------------|---------------|----------------------------------|--|
| 2º Dia. Data:  |   | Peso (kg):   |  |  |  | Hospital:  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
| Manifestações Clínicas   | sinais de alarme e choque                               | Dor abdominal<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR            | Vômitos persistentes<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR         | Hipotensão postural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          | Hepatomegalia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                | Sonolência ou irritabilidade<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR           | Lipotímia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR  | Diminuição diurese<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Hipotermia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Aumento repentino hematócrito<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Queda abrupta plaquetas<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Desconforto respiratório<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   | Pulso rápido e fino<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Extremidades frias e cianose<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial convergente<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial<br>_____ mmHg<br>( ) NR                     | Frequência cardíaca<br>_____ bpm<br>( ) NR                             | Frequência respiratória<br>_____ ipm<br>( ) NR   | Sangramento (Hemorragia)<br>( ) sim<br>( ) não<br>Qual? | Realizou prova do laço?<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR     | Derrame pleural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR               | Ascite<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Outras manifest.   |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames laboratoriais Resultados  | Leucócitos<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hemoglobina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hematócrito<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:     | Plaquetas<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:       | Bastões<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:         | Segment.<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:                  | Linfócitos<br>LT/AT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:   | Albumina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:   | Proteína Total<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | TGO/AST<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:          | TGP/ALT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:    |  |                 |          |            |               |                                  |  |
|  | Uréia<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:      | Creatinina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:  | Sódio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:           | Potássio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:        | RX de tórax<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Ultra Sonog. Ab.total<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Exame específico<br>( ) Sorologia Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ( ) pos ( ) neg<br>( ) Isolamento viral Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ( ) pos ( ) neg<br>( ) PCR Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ( ) pos ( ) neg<br>( ) imunohistoquímica Data da coleta: ___/___/___ Resultado: ( ) pos ( ) neg<br>Material: ( ) Sangue ( ) Tecido |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
| Tratamento   | Local*  | Tempo Inf.   | RO <sup>a</sup>  | SF <sup>b</sup>  | RL <sup>c</sup>  | SG <sup>d</sup>  | <sup>e</sup> SGF   | <sup>f</sup> EP   | Plasma  | Concentrado Hemácia   | Plaquetas   | Albumina   | Outras terapias | Dopamina | Dobutamina | Noradrenalina | Anti-inflamatórios não hormonais |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
| Procedimentos invasivos:   |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames solicitados:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
| Hipótese diagnóstica:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
| Outras observações:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |
| *Local: E= Emergência / Enf= Enfermaria / UTI . <sup>a</sup> Rehidratação Oral / <sup>b</sup> Soro Fisiológico / <sup>c</sup> Ringer lactato / <sup>d</sup> Soro Glicosado / <sup>e</sup> Soro Glicofisiológico / <sup>f</sup> Expansor Plasmático |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |                 |          |            |               |                                  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|----------|-----------------|----------|------------|---------------|----------------------------------|--|
| 3º Dia. Data:  |   |  | Peso (kg):   |  |  |  |  | Hospital:   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Manifestações Clínicas   | sinais de alarme e choque                               | Dor abdominal<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR            | Vômitos persistentes<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR         | Hipotensão postural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          | Hepatomegalia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                | Sonolência ou irritabilidade<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR           | Lipotímia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR  | Diminuição diurese<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Hipotermia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Aumento repentino hematócrito<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Queda abrupta plaquetas<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Desconforto respiratório<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   | Pulso rápido e fino<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Extremidades frias e cianose<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial convergente<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial<br>_____ mmHg<br>( ) NR                     | Frequência cardíaca<br>_____ bpm<br>( ) NR                             | Frequência respiratória<br>_____ ipm<br>( ) NR   | Sangramento (Hemorragia)<br>( ) sim<br>( ) não<br>Qual? | Realizou prova do laço?<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR     | Derrame pleural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR               | Ascite<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Outras manifest.   |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames laboratoriais Resultados  | Leucócitos<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hemoglobina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hematócrito<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:     | Plaquetas<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:       | Bastões<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:         | Segment.<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:                  | Linfócitos<br>LT/AT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:   | Albumina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:   | Proteína Total<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | TGO/AST<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:          | TGP/ALT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:    |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  | Uréia<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:      | Creatinina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:  | Sódio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:           | Potássio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:        | RX de tórax<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Ultra Sonog. Ab.total<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Exame específico<br>( ) Sorologia<br>( ) Isolamento viral<br>( ) PCR<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____<br>Material: ( ) Sangue ( ) Tecido |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Tratamento   | Local   | Horário  | Tempo Inf.   | RO <sup>a</sup>  | SF <sup>b</sup>  | RL <sup>c</sup>  | SG <sup>d</sup>  | <sup>e</sup> SGF  | <sup>f</sup> EP   | Plasma  | Concentrado Hemácia                                     | Plaquetas  | Albumina | Outras terapias | Dopamina | Dobutamina | Noradrenalina | Anti-inflamatórios não hormonais |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Procedimentos invasivos:   |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames solicitados:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Hipótese diagnóstica:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Outras observações:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| *Local: E= Emergência / Enf= Enfermaria / UTI . <sup>a</sup> Rehidratação Oral / <sup>b</sup> Soro Fisiológico / <sup>c</sup> Ringer lactato / <sup>d</sup> Soro Glicosado / <sup>e</sup> Soro Glicofisiológico / <sup>f</sup> Expansor Plasmático |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |

|  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|---|--|--|--|
| 4º Dia. Data:  |   |   | Peso (kg):   |  |  |  | Hospital:  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
| Manifestações Clínicas   | sinais de alarme e choque                                     | Dor abdominal<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR       |  | Vômitos persistentes<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR         |  | Hipotensão postural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          |  | Hepatomegalia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Sonolência ou irritabilidade<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Lipotímia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      |  | Diminuição diurese<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      |   | Hipotermia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR              |   | Aumento repentino hematócrito<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Queda abrupta plaquetas<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Desconforto respiratório<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  |
|  |   | Pulso rápido e fino<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Extremidades frias e cianose<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Pressão arterial convergente<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Pressão arterial<br>_____ mmHg<br>( ) NR      |  | Frequência cardíaca<br>_____ bpm<br>( ) NR                   |  | Frequência respiratória<br>_____ ipm<br>( ) NR |  | Sangramento (Hemorragia)<br>( ) sim<br>( ) não<br>Qual? |   | Realizou prova do laço?<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Derrame pleural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR               |  | Ascite<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  |  | Outras manifest.   |  |
| Exames laboratoriais Resultados  | Leucócitos<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |   | Hemoglobina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |  | Hematócrito<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |  | Plaquetas<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |   | Bastões<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____         |  | Segment.<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____                  |  | Linfócitos LT/AT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____  |   | Albumina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |   | Proteína Total<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |   | TGO/AST<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |   | TGP/ALT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |  |  |
|  | Uréia<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____      |   | Creatinina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____  |  | Sódio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____       |  | Potássio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____  |   | RX de tórax<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____ |  | Ultra Sonog. Ab.total<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____ |  | Exame específico<br>( ) Sorologia<br>( ) Isolamento viral<br>( ) PCR<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____<br>Material: ( ) Sangue ( ) Tecido |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
| Tratamento   | Local   | Horário   | Tempo Inf.   | RO <sup>a</sup>  | SF <sup>b</sup>  | RL <sup>c</sup>  | SG <sup>d</sup>  | <sup>e</sup> SGF                              | <sup>f</sup> EP  | Plasma   | Concentrado Hemácia  | Plaquetas                                      | Albumina   | Outras terapias   | Dopamina  | Dobutamina  | Noradrenalina   | Anti-inflamatórios não hormonais                              |  |   |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
| Procedimentos invasivos:   |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
| Exames solicitados:  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
| Hipótese diagnóstica:  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
| Outras observações:  |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |
| *Local: E= Emergência / Enf= Enfermaria / UTI . <sup>a</sup> Rehidratação Oral / <sup>b</sup> Soro Fisiológico / <sup>c</sup> Ringer lactato / <sup>d</sup> Soro Glicosado / <sup>e</sup> Soro Glicofisiológico / <sup>f</sup> Expansor Plasmático |   |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |  |   |  |  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|--|----------|-----------------|----------|------------|---------------|----------------------------------|--|
| 5º Dia. Data:  |   | Peso (kg):   |  |  |  | Hospital:  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Manifestações Clínicas   | sinais de alarme e choque                               | Dor abdominal<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR            | Vômitos persistentes<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR         | Hipotensão postural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          | Hepatomegalia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                | Sonolência ou irritabilidade<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR           | Lipotímia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR  | Diminuição diurese<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Hipotermia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Aumento repentino hematócrito<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Queda abrupta plaquetas<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Desconforto respiratório<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   | Pulso rápido e fino<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      | Extremidades frias e cianose<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial convergente<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial<br>_____ mmHg<br>( ) NR                     | Frequência cardíaca<br>_____ bpm<br>( ) NR                             | Frequência respiratória<br>_____ ipm<br>( ) NR   | Sangramento (Hemorragia)<br>( ) sim<br>( ) não<br>Qual? | Realizou prova do laço?<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR     | Derrame pleural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR               | Ascite<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Outras manifest.   |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames laboratoriais Resultados  | Leucócitos<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hemoglobina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | Hematócrito<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:     | Plaquetas<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:       | Bastões<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:         | Segment.<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:                  | Linfócitos<br>LT/AT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:   | Albumina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:   | Proteína Total<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: | TGO/AST<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:          | TGP/ALT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:    |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  | Uréia<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:      | Creatinina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:  | Sódio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:           | Potássio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado:        | RX de tórax<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Ultra Sonog. Ab.total<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: | Exame específico<br>( ) Sorologia<br>( ) Isolamento viral<br>( ) PCR<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____<br>Material: ( ) Sangue ( ) Tecido |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Tratamento   | Local   | Horário  | Tempo Inf.   | RO <sup>a</sup>  | SF <sup>b</sup>  | RL <sup>c</sup>  | SG <sup>d</sup>  | <sup>e</sup> SGF  | <sup>f</sup> EP   | Plasma  | Concentrado Hemácia                                     | Plaquetas  | Albumina | Outras terapias | Dopamina | Dobutamina | Noradrenalina | Anti-inflamatórios não hormonais |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Procedimentos invasivos:   |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames solicitados:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Hipótese diagnóstica:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Outras observações:  |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| *Local: E= Emergência / Enf= Enfermaria / UTI . <sup>a</sup> Rehidratação Oral / <sup>b</sup> Soro Fisiológico / <sup>c</sup> Ringer lactato / <sup>d</sup> Soro Glicosado / <sup>e</sup> Soro Glicofisiológico / <sup>f</sup> Expansor Plasmático |   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |

|  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
|--|--|---|---|--|---|--|---|---|---|--|---|--|---|---|--|---|--|---|---|---|---|--|--|
| 6º Dia. Data:  |  |   | Peso (kg):  |  |   |  |   | Hospital:                                     |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
| Manifestações Clínicas   | sinais de alarme e choque  | Dor abdominal<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR       |   | Vômitos persistentes<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR         |   | Hipotensão postural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          |   | Hepatomegalia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Sonolência ou irritabilidade<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Lipotímia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      |   | Diminuição diurese<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR      |  | Hipotermia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR              |  | Aumento repentino hematócrito<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Queda abrupta plaquetas<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Desconforto respiratório<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  |
|  |  | Pulso rápido e fino<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Extremidades frias e cianose<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Pressão arterial convergente<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |   | Pressão arterial<br>_____ mmHg<br>( ) NR      |   | Frequência cardíaca<br>_____ bpm<br>( ) NR                   |   | Frequência respiratória<br>_____ ipm<br>( ) NR |   | Sangramento (Hemorragia)<br>( ) sim<br>( ) não<br>Qual? |  | Realizou prova do laço?<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |  | Derrame pleural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR               |   | Ascite<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  |   | Outras manifest.   |  |
| Exames laboratoriais Resultados  | Leucócitos<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |   | Hemoglobina<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |  | Hematócrito<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |  | Plaquetas<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |   | Bastões<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____         |  | Segment.<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____                  |  | Linfócitos LT/AT<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____  |   | Albumina<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |   | Proteína Total<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |   | TGO/AST<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |   | TGP/ALT<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____ |  |  |
|  | Uréia<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____      |   | Creatinina<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____  |  | Sódio<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____       |  | Potássio<br>Data da coleta: ____/____/____<br>Resultado: _____  |   | RX de tórax<br>Data da realização: ____/____/____<br>Resultado: _____ |  | Ultra Sonog. Ab.total<br>Data da realização: ____/____/____<br>Resultado: _____ |  | Exame específico<br>( ) Sorologia<br>( ) Isolamento viral<br>( ) PCR<br>Data da realização: ____/____/____<br>Resultado: _____<br>Material: ( ) Sangue ( ) Tecido |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
| Tratamento   | Local  | Horário   | Tempo Inf.  | RO <sup>a</sup>  | SF <sup>b</sup>   | RL <sup>c</sup>  | SG <sup>d</sup>   | <sup>e</sup> SGF                              | <sup>f</sup> EP   | Plasma   | Concentrado Hemácia   | Plaquetas                                      | Albumina  | Outras terapias   | Dopamina   | Dobutamina  | Noradrenalina  | Anti-inflamatórios não hormonais                              |   |   |   |  |  |
|  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
|  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
|  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
|  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
| Procedimentos invasivos:   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
| Exames solicitados:  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
| Hipótese diagnóstica:  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
| Outras observações:  |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |
| *Local: E= Emergência / Enf= Enfermaria / UTI . <sup>a</sup> Rehidratação Oral / <sup>b</sup> Soro Fisiológico / <sup>c</sup> Ringer lactato / <sup>d</sup> Soro Glicosado / <sup>e</sup> Soro Glicofisiológico / <sup>f</sup> Expansor Plasmático |  |   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |  |   |   |  |   |  |   |   |   |   |  |  |

|  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|--|---|--|--|--|--|---|--|---|---|---|--|--|----------|-----------------|----------|------------|---------------|----------------------------------|--|
| 7º Dia. Data:  |   | Peso (kg):   |  |  |  | Hospital:   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Manifestações Clínicas   | sinais de alarme e choque                                     | Dor abdominal<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                  | Vômitos persistentes<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR           | Hipotensão postural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          | Hepatomegalia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                      | Sonolência ou irritabilidade<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                    | Lipotímia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR  | Diminuição diurese<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR          | Hipotermia<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                        | Aumento repentino hematócrito<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Queda abrupta plaquetas<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR    | Desconforto respiratório<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   | Pulso rápido e fino<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR            | Extremidades frias e cianose<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR   | Pressão arterial convergente<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR | Pressão arterial<br>_____ mmHg<br>( ) NR                           | Frequência cardíaca<br>_____ bpm<br>( ) NR                                      | Frequência respiratória<br>_____ ipm<br>( ) NR   | Sangramento (Hemorragia)<br>( ) sim<br>( ) não<br>Qual?     | Realizou prova do laço?<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR           | Derrame pleural<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR               | Ascite<br>( ) sim<br>( ) não<br>( ) NR                     | Outras manifest.   |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames laboratoriais Resultados  | Leucócitos<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ | Hemoglobina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ | Hematócrito<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ | Plaquetas<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ | Bastões<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____         | Segment.<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____                     | Linfócitos<br>LT/AT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____   | Albumina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ | Proteína Total<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ | TGO/AST<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____    | TGP/ALT<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____ |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  | Uréia<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____      | Creatinina<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____  | Sódio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____       | Potássio<br>Data da coleta: ___/___/___<br>Resultado: _____  | RX de tórax<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____ | Ultra Sonog.<br>Ab.total<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____ | Exame específico<br>( ) Sorologia<br>( ) Isolamento viral<br>( ) PCR<br>Data da realização: ___/___/___<br>Resultado: _____<br>Material: ( ) Sangue ( ) Tecido |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Tratamento   | Local   | Horário  | Tempo Inf.   | RO <sup>a</sup>  | SF <sup>b</sup>  | RL <sup>c</sup>   | SG <sup>d</sup>  | <sup>e</sup> SGF  | <sup>f</sup> EP   | Plasma  | Concentrado Hemácia  | Plaquetas  | Albumina | Outras terapias | Dopamina | Dobutamina | Noradrenalina | Anti-inflamatórios não hormonais |  |
|  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
|  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Procedimentos invasivos:   |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Exames solicitados:  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Hipótese diagnóstica:  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| Outras observações:  |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |
| *Local: E= Emergência / Enf= Enfermaria / UTI . <sup>a</sup> Rehidratação Oral / <sup>b</sup> Soro Fisiológico / <sup>c</sup> Ringer lactato / <sup>d</sup> Soro Glicosado / <sup>e</sup> Soro Glicofisiológico / <sup>f</sup> Expansor Plasmático |   |  |  |  |  |   |  |   |   |   |  |  |          |                 |          |            |               |                                  |  |

**PROCEDIMENTOS PÓS - ÓBITO**

| Data da coleta<br>Procedimento    | _/_/___  | Resultado                            |                                      |                                      |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
|                                   |  | histologia                           | imuno                                | Isolamento*                          |
| Punção de vísceras com agulha ( ) | ( ) fígado<br>( ) baço<br>( ) pulmão<br>( ) não realizado  | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível |
| Viscerotomia ( )                  | ( ) fígado<br>( ) baço<br>( ) pulmão<br>( ) coração<br>( ) rins<br>( ) não realizado                                 | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível |
| Necropsia ( )                     | ( ) cérebro<br>( ) cerebelo<br>( ) pulmões<br>( ) coração<br>( ) fígado<br>( ) baço<br>( ) rins<br>( ) não realizado | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível |
| Punção Lombar ( )                 | ( ) sim<br>( ) não   | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível | ( ) compatível<br>( ) Não compatível |

**Resultado de necropsia:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O caso foi notificados pós óbito? ( ) sim ( ) não

**Observações finais:**

**Principais hipóteses diagnósticas registradas - Prontuários e fichas de pronto atendimento**

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....

**Fechamento do caso:**

- a).....
- b).....
- c).....

**Causa básica - Declaração de óbito:**

- a).....
- b).....
- c).....

**Conclusões:**

- O quadro clínico era compatível com dengue?
  
- Os sinais de alarme e choque foram pesquisados ou registrados?
  
- Houve referência ao estadiamento clínico da dengue preconizada pelo MS?
  
- O volume de hidratação foi prescrito de forma adequada segundo manual do MS?
  
- Os exames de hematócrito foram coletados com regularidade para avaliação de estadiamento e hidratação?
  
- Houve monitorização de plaquetas?
  
- Os resultados dos exames chegaram em momento oportuno?

- A hidratação foi supervisionada e reavaliação realizada em intervalos de tempo recomendado pelo MS?
  
- Outras observações e conclusões.