

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 () sim () não () NR | Vômitos persistentes () sim () não () NR | Hipotensão postural () sim () não () NR | Hepatomegalia () sim () não () NR | Sonolência ou irritabilidade () sim () não () NR | Lipotímia () sim () não () NR | Diminuição diurese () sim () não () NR | Hipotermia () sim () não () NR | Aumento repentino hematócrito () sim () não () NR | Queda abrupta plaquetas () sim () não () NR | Desconforto respiratório () sim () não () NR | | | | | |
| | | Pulso rápido e fino () sim () não () NR | Extremidades frias e cianose () sim () não () NR | Pressão arterial convergente () sim () não () NR | Pressão arterial _____ mmHg () NR | Frequência cardíaca _____ bpm () NR | Frequência respiratória _____ ipm () NR | Sangramento (Hemorragia) () sim () não Qual? | Realizou prova do laço? () sim () não () NR | Derrame pleural () sim () não () NR | Ascite () sim () não () NR | Outras manifest. | | | | | |
| Exames laboratoriais Resultados | Leucócitos Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Hemoglobina Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Hematócrito Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Plaquetas Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Bastões Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Segment. Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Linfócitos LT/AT Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Albumina Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Proteína Total Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | TGO/AST Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | TGP/ALT Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | | | | | | |
| | Uréia Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Creatinina Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Sódio Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | Potássio Data da coleta: ___/___/___ Resultado: | RX de tórax Data da realização: ___/___/___ Resultado: | Ultra Sonog. Ab.total Data da realização: ___/___/___ Resultado: | Exame específico () Sorologia Data da coleta: ___/___/___ Resultado: () pos () neg () Isolamento viral Data da coleta: ___/___/___ Resultado () () PCR Data da coleta: ___/___/___ Resultado () pos () neg () imunohistoquímica Data da coleta: ___/___/___ Resultado () pos () neg Material: () Sangue () Tecido | | | | | | | | | | |
| Tratamento | Local* | Tempo Inf. | RO ^a | SF ^b | RL ^c | SG ^d | ^e SGF | ^f 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 . ^a Rehidratação Oral / ^b Soro Fisiológico / ^c Ringer lactato / ^d Soro Glicosado / ^e Soro Glicofisiológico / ^f Expansor Plasmático | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

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

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

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

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

PROCEDIMENTOS PÓS - ÓBITO

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