

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 ALERTTA:**

. Melhora súbita da febre alta até o 5º dia

. Vômito frequente ou com sangue

. Dor muito forte na barriga

. Dificuldade de respirar

. Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias

. Agitação ou muita sonolência

. Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)

. Suor frio

. Diminuição do volume da urina

. Pontos ou mancha vermelhas ou roxas na pele

Recomendações

. Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.

. Permanecer em repouso

. Permanecer em repouso

. As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.

	Sal de cozinha	1 colher de café
Soro caseiro	Açúcar	2 colheres de sopa
	Água potável	1 litro

Unidade de Referência



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

CARTÃO DO USUÁRIO
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

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 ALERTTA:**

. Melhora súbita da febre alta até o 5º dia

. Vômito frequente ou com sangue

. Dor muito forte na barriga

. Dificuldade de respirar

. Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias

. Agitação ou muita sonolência

. Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)

. Suor frio

. Diminuição do volume da urina

. Pontos ou mancha vermelhas ou roxas na pele

Recomendações

. Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.

. Permanecer em repouso

. Permanecer em repouso

. As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.

	Sal de cozinha	1 colher de café
Soro caseiro	Açúcar	2 colheres de sopa
	Água potável	1 litro

Unidade de Referência



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

CARTÃO DO USUÁRIO
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

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 ALERTTA:**

. Melhora súbita da febre alta até o 5º dia

. Vômito frequente ou com sangue

. Dor muito forte na barriga

. Dificuldade de respirar

. Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias

. Agitação ou muita sonolência

. Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)

. Suor frio

. Diminuição do volume da urina

. Pontos ou mancha vermelhas ou roxas na pele

Recomendações

. Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.

. Permanecer em repouso

. Permanecer em repouso

. As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.

	Sal de cozinha	1 colher de café
Soro caseiro	Açúcar	2 colheres de sopa
	Água potável	1 litro

Unidade de Referência



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

CARTÃO DO USUÁRIO
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

1ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

Controle Sinais Vitais

	1º dia	2º dia	3º dia	4º dia	5º dia	6º dia	7º dia
PA mmHg (em pé)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
PA mmHg (deitado)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Temp. Axilar °C	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Mod. 110.14

2ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

3ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

Informações complementares

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

1ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

Controle Sinais Vitais

	1º dia	2º dia	3º dia	4º dia	5º dia	6º dia	7º dia
PA mmHg (em pé)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
PA mmHg (deitado)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Temp. Axilar °C	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Mod. 110.14

2ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

3ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

Informações complementares

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

1ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

Controle Sinais Vitais

	1º dia	2º dia	3º dia	4º dia	5º dia	6º dia	7º dia
PA mmHg (em pé)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
PA mmHg (deitado)	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Temp. Axilar °C	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

Mod. 110.14

2ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

3ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____

Resultado: _____,000mm3

☐ Sorologia em ____/____

Resultado: _____

Informações complementares