

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 ALERTA:**

- . 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

Mod. 110.14 cc.: 16.480 Formato: 190x85 11/2002 NNP/SUPLAN N.P. Gráfica/SES



**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 ALERTA:**

- . 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

Mod. 110.14 cc.: 16.480 Formato: 190x85 11/2002 NNP/SUPLAN N.P. Gráfica/SES

**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 ALERTA:**

- . 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

Mod. 110.14 cc.: 16.480 Formato: 190x85 11/2002 NNP/SUPLAN N.P. Gráfica/SES

**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)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
PA mmHg (deitado)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Temp. Axilar °C	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

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)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
PA mmHg (deitado)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Temp. Axilar °C	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

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)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
PA mmHg (deitado)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Temp. Axilar °C	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**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**

Mod. 110.14