

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
- Vômitos freqüentes 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 manchas 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
- 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

Unidade de Referência

Mod. 110.14 c.c.: 16.480 Formato: 190 x 85 11/2002 NNP/SUPLAN N.P.Gráfica/SES

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
- Vômitos freqüentes 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 manchas 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
- 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

Unidade de Referência

Mod. 110.14 c.c.: 16.480 Formato: 190 x 85 11/2002 NNP/SUPLAN N.P.Gráfica/SES

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
- Vômitos freqüentes 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 manchas 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
- 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

Unidade de Referência

Mod. 110.14 c.c.: 16.480 Formato: 190 x 85 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

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

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: _____ .000 mm3
 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 Verso

2ª Coleta de Exames

- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 Sorologia em / Resultado: _____
- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 Sorologia em / Resultado: _____

Informações complementares

Data do início dos sintomas / /

Notificação Sim Não

1ª Coleta de Exames

- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 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 Verso

2ª Coleta de Exames

- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 Sorologia em / Resultado: _____
- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 Sorologia em / Resultado: _____

Informações complementares

Data do início dos sintomas / /

Notificação Sim Não

1ª Coleta de Exames

- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 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 Verso

2ª Coleta de Exames

- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 Sorologia em / Resultado: _____
- Hematócrito em / Resultado: _____ %
 Plaquetas em / Resultado: _____ .000 mm3
 Sorologia em / Resultado: _____

Informações complementares