

FICHA DE COLETA DE DADOS PARA AS UNIDADES SENTINELA – VIGIAR

DADOS DA UNIDADE SENTINELA	
1. Estado:	
2. Município:	
3. Código do IBGE:	
4. Nome da Unidade Sentinela:	
5. Responsável pelo preenchimento:	
6. Data do atendimento do paciente:	/ /

DADOS DO PACIENTE	
7. Nome:	
8. Data do Nascimento:	/ /
9. Sexo:	() Feminino () Masculino
10. Idade: ____ ano(s)	____ mês(es)
11. Endereço completo:	
12. Bairro:	
13. Município:	
14. CEP:	
15. Ponto de Referência:	

SINTOMAS	
16. Data do início dos sintomas:	/ /
17. Febre	() Sim () Não () Não informado
18. Falta de ar/ cansaço/ dispnéia	() Sim () Não () Não informado
19. Chiado no peito/ sibilos	() Sim () Não () Não informado
20. Tosse	() Sim () Não () Não informado
21. Se há tosse, está associada a outro sintoma respiratório?	() Sim () Não
22. Qual sintoma?	
23. Houve recorrência dos sintomas nos últimos doze meses?	() Sim () Não () Não informado
24. Se houve recorrência, quantas vezes? ____ vezes	
25. O agravo foi definido pelo médico?	() Sim () Não
26. Se houve definição, qual foi o diagnóstico dado?	() Asma () Bronquite