

Livro de Registos da Consulta da Criança em Risco

Data da Consulta:



Consultas:

Idade:

Dados da Mãe:

NID(CPN):

NID (TARV):

Mulher HIV+ lactante: ☐ Sim ☐ Não

Mãe lactante em TARV:

Em TARV a entrada: ☐ Sim ☐ Não

Início: ☐ Sim ☐ Não

Continuação: ☐ Sim ☐ Não

Condição de Risco

Tuberculose

Nutrição

Crianças expostas ao HIV

Saída da Criança

Contacto com tuberculose: ☐ Sim ☐ Não

Exposição ao HIV ☐ Sim ☐ Não

Outra condição de risco:

Desnutrição aguda:

Moderada? ☐ Sim ☐ Não

Grave? ☐ Sim ☐ Não

Resultado Teste Rápido criança não exposta ao HIV: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Indeterminado ☐ Não fez o teste

Observações:

Nome do Profissional de Saúde:

Submeter

Tuberculose**Profilaxia Isoniazida:**Início: Continuação: ☐ Sim ☐ Não ☐ NFCompleto: ☐ Sim ☐ Não ☐ NF**Nutrição**Aleitamento materno exclusivo: ☐ Sim ☐ NãoAleitamento misto: ☐ Sim ☐ Não**Apoio Nutricional**ATPU: CSB/suplemento nutricional: Recuperado: ☐ Sim ☐ Não ☐ NFReferido para internamento: ☐ Sim ☐ Não ☐ NF**Crianças expostas ao HIV****CTZ:**Início \leq 8 semanas: ☐ Sim ☐ NãoInício > 8 semanas: ☐ Sim ☐ NãoContinuação ☐ Sim ☐ NãoProfilaxia com ARV: ☐ Sim ☐ Não**Teste de HIV da criança exposta:**Colheita da PCR \leq 8 sem de idade: ☐ Sim ☐ NãoColheita de amostra para PCR > 8 sem de idade: ☐ Sim ☐ NãoResultado PCR colhida com idade \leq 8 semanas: ☐ Positivo ☐ NegativoResultado PCR colhida com idade > 8 semanas: ☐ Positivo ☐ NegativoResultado Teste rápido \geq 9 meses: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Indeterminado ☐ Não fez o testeResultado definitivo: ☐ Positivo ☐ Negativo**Saída da Criança**Transferida para CCS: ☐ Sim ☐ NãoTransferida para Consultas Integradas (CI): ☐ Sim ☐ NãoReferido para PNCTL: ☐ Sim ☐ NãoTransferido para outra Unidade Sanitária: ☐ Sim ☐ NãoAbandono: ☐ Sim ☐ NãoÓbito: ☐ Sim ☐ Não