

## Centro de Saúde de Manhiça Centro de Investigação em Saúde de Manhiça

## INQUERITO DE TRIAGEM OPD 5

SOP\_HO\_004\_A01\_v03\_PT

imero		

DA	DOS DE INQUERITO				
1.	Lugar de consulta				
2.	Data do inquérito (dd/r	nm/aa)	_ /  _ /		
3.	Referido de outra triagem CISM (1=	<u>  </u>			
	Se Sim, número de inquerito de Tria	gem de referencia			
DA	DOS DA CRIANÇA		_		
4.	Número de Estudo				
5.	Número de Identificação da criança	(perm_id)	<u>                                     </u>		
6.	Nome da Criança				
7.	Data de nascimento (dd/r	nm/aa)	/  _ /		
8.	Sexo (1=h	omem, 2=mulher)			
9.	Nome da Mãe   _ _  _	_ _ _ _			
10.	Nome do pai				
11.	Chefe agregado   _ _ _	_ _ _ _			
12.	Bairro/Povoação/Acampamento	_ _			
			_		
ME	DIDAS				
13.	Frequência respiratória (1 minuto)				
14.	Peso (Kg)		.		
15.	Temperatura axilar (° C)		.		
16.	Refere febre nas últimas 24 horas?	(1=Sim, 2 =Não )			
AM	OSTRAS DE SANGUE				
17.	Tomou amostra de sangue (capilar e		)		
18.	Se Sim, colar NIDA e preencher a fo	lha de amostras			
19.	,	2=Resultados prévios < 24h, 3=Recu	sou, 4=Outro)		
20.	Se já tem resultados prévios, copiar	o NIDA			
			-		
	DOS CLINICOS DA DOENÇA ACT				
21.	Febre	(1=Sim, 2=Não. Nº de dias)	?   _		
22.	Tosse	(1=Sim, 2=Não. Nº de dias)	?   _		
23.	Dificuldade ao respirar	(1=Sim, 2=Não. Nº de dias)	?   _		
24.	Diarréia	(1=Sim, 2=Não. Nº de dias)	<u>   ?   </u>		
25.	. Se Diarreia, Nº Fezes nas ultimas 24 horas				
26.	Se Diarreía, Caracteristicas Fezes	(1=Aquosas, 2= com sangue)			
~~	1// 1/	/. <del>-</del>	1 1 2 1 1		
27.	Vómitos Convulsões	(1=Sim, 2=Não. Nº de dias) (1=Sim, 2=Não)	?   _		

29.	Se Tem convulsoes, Nº de	ataques (convulsoes) nas ultimas 24 horas	_
30.	Queimaduras	(1=Sim, 2=Não)	
31.	Acidentes	(1=Sim, 2=Não)	
32.	Outro		_ _
EX/	AME FÍSICO		
33.	Fontanela	(1=Normal, 2=Deprimida, 3=Tensa, 4=N/A)	
34.	Prega cutanea	(1=Sim, 2=Não)	
35.	Desidratação	(1=Não, 2=Leve, 3=Moderada, 4=Grave)	
36.	Palidez *	(1=Sim, 2=Não)	
37.	Ictericia	(1=Sim, 2=Não)	
38.	Edema	(1=Sim, 2=Não)	
39.	Ouvido supurativo	(1=Sim, 2=Não)	
40.	Tiragem	(1=Sim, 2=Não)	
41.	Adejo nasal	(1=Sim, 2=Não)	
42.	Crepitaçoes/ Sopro tubárico	o (1=Sim, 2=Não)	
43.	Sibilos/Roncos	(1=Sim, 2=Não)	
44.	Figado palpável	(1=Sim, 2=Não)	
45.	Baço palpável	(1=Sim, 2=Não)	
46.	Rigidez da nuca	(1=Sim, 2=Não)	
47.	Letargia	(1=Sim, 2=Não)	
* Se	tem palidez e não tirou	amostra de sangue (HTC e HTZ); tirar amostra de sangue	
DIA	GNÓSTICO E TRATAMIE	NTO NA TRIAGEM	
48.	Resultado de gota espessa	(Cruzes) (0=NSE 1=+, 2=++ 3=+++, 4=++++, 5=+++++, 6=Não feito)	
49.	Resultado de hematocrito (	%) (99 = Não feito)	
50.	Diagnostico 1		_ _
51.	Diagnostico 2		
52.	Diagnostico 3		
53.	Diagnostico 4		_ _
54.	Destino após triagem	(1=Casa, 2=ICD, 3=Transferência, 4=Abandono)	
55.	Se for para casa, tratament	0 (1)  _ _  (2)  _ _  (3)  _  (4)	_  _
56.	Código , Assinatura, Data		_ _
#		usão a outros estudos, favor preencher respectivos inquerit	OS <b>#</b>
DIA	GNÓSTICO E TRATAMIE	ENTO NO ICD	
57.	Diagnostico ICD 1		_ _
58.	Diagnostico ICD 2		_ _
59.	Diagnostico ICD 3		_ _
60.	·	asa, 2=Internamento, 3=Transferencia, 4=Obito, 5=Abandono)	
61.	Se for para casa, tratament	0 (1) (2) (3) (3) (4) (4)	-
62.	Código , Assinatura, Data		_
RE\			
	/ISÃO FINAL DO INQUÉF	KIIU	