



FICHA COMPLEMENTAR

Registro de emergência em saúde Pública
síndrome Neurológica por Ika/Microcefalia

DiGiTaDo PoR:

Data:

/ /

CoNFeRiDo PoR:

FolHa Nº:

CNS DO PROFISSIONAL *

CBO *

CNES *

INE *

DATA *

____ - ____

/ /

TURNO:*

(M)(T)(N)

IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO

CNS DO CIDADÃO *

CNs Do ResPoNs vel FaMiliaR

RESULTADOS DE E AMES *

TESTE DO OLHINHO (REFLE O ERMELHO)

Data De Realiz ação: / /

Resultado: ☐ Presente bilateral ☐ Duvidoso ou ausente

E AME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA)

Data De Realiz ação: / /

Resultado: ☐ Normal ☐ alterado

TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL E OCADO AUDITI O PARA TRIAGEM AUDITI A)

Data De Realiz ação: / /

Resultado: ☐ Passou ☐ Falhou

E AMES DE IMAGEM

US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)

Data De Realiz ação: / /

Resultado:

☐ Normal ☐ sugestivo de infecção congênita ☐ outras alterações ☐ indeterminado

TOMOGRAFIA COMPUTADORI ADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORI ADA DO CR NIO)

Data De Realiz ação: / /

Resultado:

☐ Normal ☐ sugestivo de infecção congênita ☐ outras alterações ☐ indeterminado

RESSON NCIA MAGN TICA (02.07.01.006-4 - RESSON NCIA MAGN TICA DE CR NIO)

Data De Realiz ação: / /

Resultado:

☐ Normal ☐ sugestivo de infecção congênita ☐ outras alterações ☐ indeterminado