SAÚDE e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

FICHA COMPLEMENTAR

Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/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 RESPONSÁVEL FAMILIAR \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|

RESULTADOS DE EXAMES*

TESTE DO OLHINHO (REFLEXO VERMELHO)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Presente bilateral ◯ Duvidoso ou ausente

EXAME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Alterado

TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Passou ◯ Falhou

EXAMES DE IMAGEM

US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Sugestivo de infecção congênita ◯ Outras alterações ◯ Indeterminado

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Sugestivo de infecção congênita ◯ Outras alterações ◯ Indeterminado

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Sugestivo de infecção congênita ◯ Outras alterações ◯ Indeterminado

---

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO BÁSICA

FICHA COMPLEMENTAR

Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/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 RESPONSÁVEL FAMILIAR \|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|_\|

RESULTADOS DE EXAMES*

TESTE OLHINHO (REFLEXO VERMELHO)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Presente Bilateral ◯ Duvidoso ou Ausente

EXAME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Alterado

TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Passou ◯ Falhou

EXAMES DE IMAGEM

US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Sugestivo de infecção congênita ◯ Outras alterações ◯ Indeterminado

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Sugestivo de infecção congênita ◯ Outras alterações ◯ Indeterminado

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO)

DATA DE REALIZAÇÃO: / / RESULTADO: ◯ Normal ◯ Sugestivo de infecção congênita ◯ Outras alterações ◯ Indeterminado

Legenda: ◯ Opção única de escolha **(marcar X na opção desejada)**

***Campo obrigatório**