

FICHA COMPLEMENTAR

Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia

DIGITADO POR:	DATA: / /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	СВО*	CNES*	NE*	DATA*		
	_ -			/ /		
C TURNO:* C IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO						
CNS OU CPF DO CIDADÃO* CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR						
(M) T(N) CPF CNS CNS CPF CNS						
RESULTADOS DE EXAMES*						
TESTE DO OLHINHO (TRV)	DECLUITADO (
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						
TESTS DA ODSI UNNUA DEATS (OS SI OZ OS O DOTENISIA) EVOCADO AUDITIVO DADA TRIASEM AUDITIVA)						
TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA) DATA DE REALIZAÇÃO: / RESULTADO: Passou Falhou						
DATA DE REALIZAÇÃO.	112302171201					
EXAMES DE IMAGEM						
US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - U	The second secon	RANSFONTANELA) ———				
DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO:	vativa da infoação consânita.	Outros alternações Ousdator	nainada		
	1 Normal 5uge	estivo de infecção congênita (Outras alterações () Indeter	ITIIIIado		
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.0	1	FIA COMPUTADORIZADA D	O CRÂNIO)			
DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO:	estivo de infecção congênita (Outras alterações () Indeter	minado		
) outras diterações — maeter	J. Timidao		
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006	5-4 - RESSONÂNCIA MA I RESULTADO:	GNÉTICA DE CRÂNIO) ——				
DATA DE REALIZAÇÃO: / /		estivo de infecção congênita	Outras alterações () Indeter	minado		
			DIOITADO DOD	DATA:		
	HA COMPLE	MENTAR	DIGITADO POR:	DATA:		
		em Saúde Pública	CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:		
Sindrome I	Neurológica por	Zika/Microcefalia	a			
CNS DO PROFISSIONAL*	СВО*	CNES*	NE*	DATA*		
				/ /		
CTURNO:* CIDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃ	0	'''''' '				
CNS OU CPF DO CIDADÃO*		CNS OU CPF DO	D RESPONSÁVEL FAMILIAR	:		
MTN CPF CNS		Г с	PF CNS			
			_ _ _ _			
RESULTADOS DE EXAMES*						
TESTE DO OLHINHO (TRV)						
DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: (Presente Bilateral Duv	vidoso ou Ausente	J		
EXAME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010	-0 - FUNDOSCOPIA)					
DATA DE REALIZAÇÃO: / /		Normal Alterado)		
		-				
TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA)						
DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: (Passou () Falhou		J		
EVANTE DE IMACEM						
EXAMES DE IMAGEM US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)						
RESULTADO:						
DATA DE REALIZAÇÃO: / / Normal Sugestivo de infecção congênita Outras alterações Indeterminado						
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO)						
DATA DE REALIZAÇÃO: / RESULTADO:						
DATA DE REALIZAÇÃO: / /	Normal Suge	estivo de infecção congênita	Outras alterações Indeter	minado		
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006	5-4 - RESSONÂNCIA MA	GNÉTICA DE CRÂNIO)				
DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO:	_)		
DATA DE REALIZAÇÃO.	Normal Suge	estivo de infecção congênita	Outras alterações Indeter	minado		

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