

## CHECK LIST – ILTB

Paciente: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CNS \_\_\_\_\_

Esquema de Tratamento: ( ) Rifampicina 120 doses ( ) Isoniazida 180 doses ( ) Isoniazida 270 doses

### 1ª CONSULTA: INÍCIO TRATAMENTO ILTB

- Fazer notificação
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Orientar uso da medicação
- Pedir exame HIV
- Avaliar necessidade de TDO
- Registrar TDO
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Enviar impressos DVEA

### PRIMEIRO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Avaliar resultado de HIV
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### SEGUNDO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### TERCEIRO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### QUARTO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### QUINTO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### SEXTO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Avaliar resultado de HIV
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### SÉTIMO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Avaliar resultado de HIV
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### OITAVO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### NONO ACOMPANHAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar paciente: adesão ao tratamento, efeito adverso e outros
- Pesar paciente (ajustar dose se necessário)
- Fazer Tela de Acompanhamento (número de doses tomadas)
- Registrar TDO
- Entregar medicação (R ou H/30 dias)
- Solicitar medicação para mês seguinte
- Busca Ativa do paciente faltoso
- Enviar impressos DVEA

### ENCERRAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Avaliar conclusão do tratamento (total de doses tomadas)
- Fazer Tela de Acompanhamento - Encerramento
- Registrar TDO
- Alta do paciente
- Enviar impressos DVEA

DATA DO ENCERRAMENTO: \_\_\_\_\_

Profissional de saúde responsável: