

	FICHA COMPLEMENTAR			DIGITADO POR:	DATA: / /
	Registro de Emergência em Saúde Pública Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia			CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

  

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*	
				/ /	

  

TURNO:* <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">           M T N         </div>	IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO CNS OU CPF DO CIDADÃO*	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>CPF</span> <span>CNS</span> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>CPF</span> <span>CNS</span> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>

  

**RESULTADOS DE EXAMES\***

**TESTE DO OLHINHO (TRV)**

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

**RESULTADOS DE EXAMES\***

**TESTE DO OLHINHO (TRV)**

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