CONSULTA DA CRIANÇA EM RISCO

- ☐ Prematuridade
- ☐ Peso ao nascer inferior a 2,5 Kg
- ☐ Gêmeos
- ☐ Leite artificial ou desmame brusco
- ☐ Contacto com Tuberculose
- ☐ Criança com desnutrição aguda
- ☐ Mãe com desnutrição
- ☐ Criança com crescimento insuficiente
- ☐ Mãe Falecida/ausente
- ☐ Pai Falecido/ausente
- ☐ Exposição ao HIV
- ☐ Migração recente da família
- ☐ Exposição à sífilis
- ☐ Razão para outros cuidados complicações neonatais, etc.) (Ex: Paralisia Cerebral,

OBSERVE A INCLINAÇÃO DA CURVA DO PESO

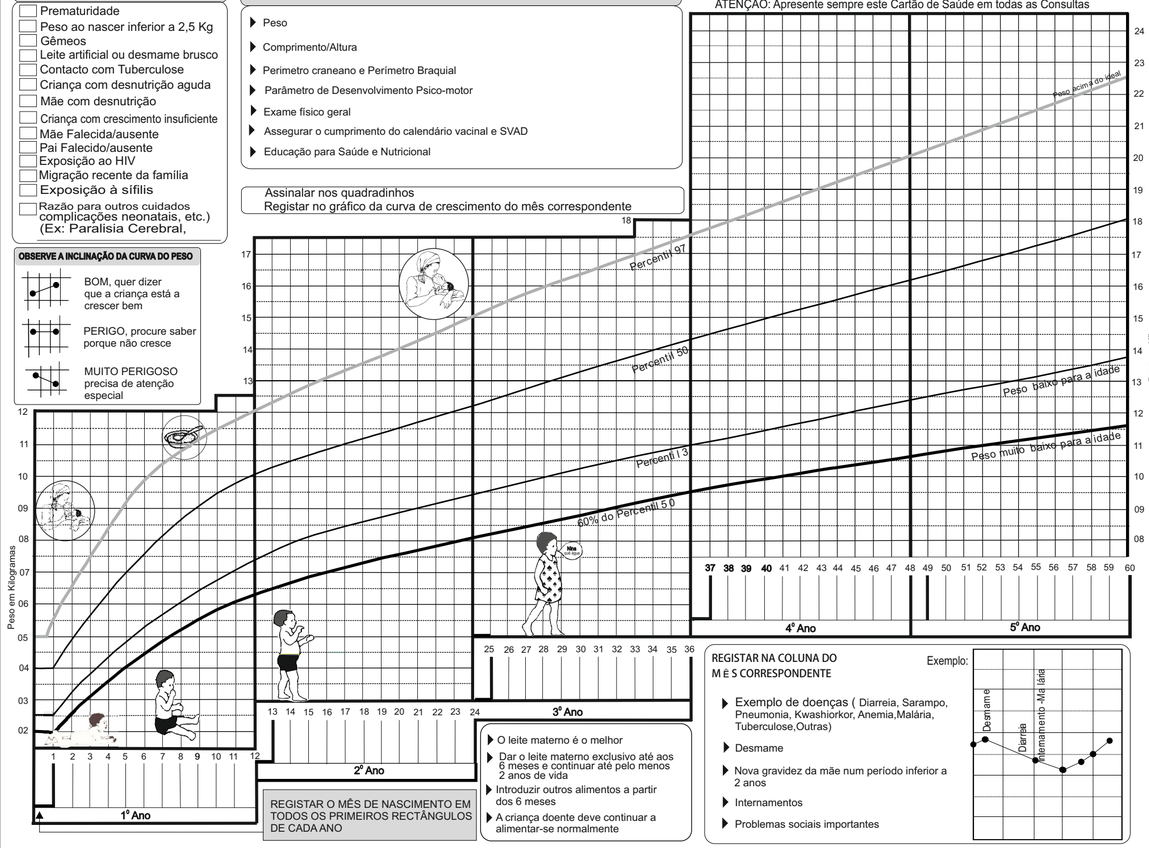
- BOM, quer dizer que a criança está a crescer bem
- PERIGO, procure saber porque não cresce
- MUITO PERIGOSO precisa de atenção especial

AVALIAÇÃO A CONSIDERAR NA CONSULTA DA CRIANÇA SADIA

- Peso
- Comprimento/Altura
- Perimetro craneano e Perímetro Braquial
- Parâmetro de Desenvolvimento Psico-motor
- Exame fisico geral
- Assegurar o cumprimento do calendário vacinal e SVAD
- Educação para Saúde e Nutricional

Assinalar nos quadradinhos
Registar no gráfico da curva de crescimento do mês correspondente

ATENÇÃO: Apresente sempre este Cartão de Saúde em todas as Consultas



REGISTAR O MÊS DE NASCIMENTO EM TODOS OS PRIMEIROS RECTÂNGULOS DE CADA ANO

- O leite materno é o melhor
- Dar o leite materno exclusivo até aos 6 meses e continuar até pelo menos 2 anos de vida
- Introduzir outros alimentos a partir dos 6 meses
- A criança doente deve continuar a alimentar-se normalmente

REGISTAR NA COLUNA DO M E S CORRESPONDENTE

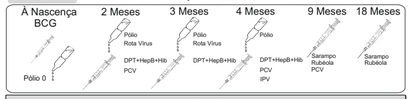
- Exemplo de doenças (Diarreia, Sarampo, Pneumonia, Kwashiorkor, Anemia,Malária, Tuberculose,Outras)
- Desmame
- Nova gravidez da mãe num período inferior a 2 anos
- Internamentos
- Problemas sociais importantes

Exemplo:

DATA DA PRÓXIMA CONSULTA
/ /
/ /
/ /

VACINAS

NÃO SE ESQUEÇA DE LEMBRAR À MÃE



VACINAS		DOSES 0	1ª	2ª	3ª
BCG	Data				
	Assinatura e carimbo				
PÓLIO	Data				
	Assinatura e carimbo				
IPV	Data				
	Assinatura e carimbo				
DPT + HepB + Hib	Data				
	Assinatura e carimbo				
Rota Vírus	Data				
	Assinatura e carimbo				
PCV	Data				
	Assinatura e carimbo				
Sarampo Rubéola	Data				
	Assinatura e carimbo				

Outras	Data	Nome	Data	Nome	Data	Nome	Data	Nome
	Assinatura e carimbo		Assinatura e carimbo		Assinatura e carimbo		Assinatura e carimbo	

Vitamina A		1ª		2ª		3ª		4ª		5ª	
	Data										
	Ass.	Tec.S.	ACS	Tec.S.	ACS	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE
		6ª		7ª		8ª		9ª		10ª	
	Data										
	Ass.	Tec.S.	ACS	Tec.S.	ACS	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE

Mebendazol		1ª		2ª		3ª		4ª		5ª	
	Data										
	Ass.	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE
		6ª		7ª		8ª		9ª		10ª	
	Data										
	Ass.	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE	Tec.S.	APE

MÃE: Vit.amina A

Iniciar a 1ª dose de vitamina A aos 6 meses de idade. Depois dar as restantes doses de 6 em 6 meses até aos 5 anos de idade.

Iniciar a 1ª dose de mebendazol aos 12 meses. Depois dar as restantes doses de 6 em 6 meses até aos 5 anos de idade.

HOSPITALIZAÇÕES

Data	Hospital	Diagnóstico	Tratamento
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			
De___/____/____ a___/____/____			

Tratamento preventivo de TB para crianças com contacto com TB

Profilaxia com Isoniazida	Data de início	1M	2M	3M	4M	5M	6M	Data do fim
Profilaxia com Levofloxacina	Data de início	1M	2M	3M	4M	5M	6M	Data do fim

Tratamento de tuberculose

Tipo de TB	Data de início	Data do fim	Regime
TB sensível			
TB resistente			

Consulta

Data	Observações Clínicas Diagnóstico	Tratamento