



República de Moçambique
Ministério da Saúde

Programa de Reabilitação Nutricional (PRN)

LIVRO DE REGISTO PARA PACIENTES \geq 15 ANOS

Província _____ Data do início do Livro ____/____/____

Distrito _____

Unidade Sanitária _____ Data do fim do Livro ____/____/____

CONSULTAS:

TRIAGEM

TARV

TB

CPN

CPP

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO LIVRO DE REGISTO PARA PACIENTES ≥ 15 ANOS

Num coluna	Nome do campo	Instruções de Preenchimento
1	Nº de ordem	Escreva o número sequencial do doente. O número será dado consoante o mês estatístico. Em cada início do mês estatístico o primeiro paciente será registo com o número 1 e a seguir com o número 2, assim em diante.
2	Data (dia, mês, e ano)	Escreva a data em que está a observar o doente (dia, mês, e ano).
3	NID	Escreva o NID da consulta em que o paciente está a receber o tratamento (ex.: NID do TARV, TB, CPP e CPN).
	Nome do doente	Escreva o nome completo do doente.
	Nome do acompanhante	Escreva o nome completo da pessoa que acompanha o doente se este estiver acompanhado.
	Residência	Escreva o local onde vive o doente, nome do bairro, rua, quarteirão, ou outra referência.
4	Sexo (M/F)	Escreva "M" se o doente é do sexo masculino ou "F" se for do sexo feminino.
5	Grupos etários	Maque com "X" no grupo etário a que o paciente pertence.
6	Avaliação nutricional	Peso (kg) - Escreva o peso do doente em quilogramas (kg).
7		Altura (m) - Escreva a altura do doente em metros (m).
8		PB (cm) - Escreva o valor do perímetro braquial em centímetros (cm).
9		IMC - Escreva o valor de IMC se for adulto ≥ 19 anos.
10		IMC/Idade (DP) - Escreva o desvio padrão do IMC/Idade se for adolescente dos 15-18 anos.
11	ATS de HIV	Positivo - Marque com "X" na coluna 11 se o doente for HIV positivo.
12		Negativo - Marque com "X" na coluna 12 se o doente for HIV negativo.
13		Desconhecido - Marque com "X" na coluna 13 se o doente tiver o estado de HIV desconhecido.
14	Admissões	Caso novo - Marque com "X" na coluna 14 se o doente vem de casa com um episódio novo de desnutrição.
15		Referido do TDI - Marque com "X" na coluna 15 no caso de se tratar de um doente que está sendo referido de TDI para o TDA.
16		Abandono que retornou - Marque com "X" na coluna 16 no caso de se tratar de um abandono que retorna novamente ao programa.
17	Razão do Tratamento	DAM e HIV-positivo e/ou TB - Marque com "X" na coluna 17 se o doente tiver DAM e for HIV-positivo e/ou em tratamento da TB.
18		DAM e HIV-negativo/desc. - Marque com "X" na coluna 18 se o doente tiver DAM e for HIV-negativo/desc.
19		DAG e HIV-positivo - Marque com "X" na coluna 19 se o doente tiver DAG e for HIV-positivo.
20		DAG e HIV-negativo/desc. - Marque com "X" na coluna 20 se o doente tiver DAG e for HIV-negativo/desc.
21	Tratamento	Tipo de suplemento - Escreva o nome do suplemento que o doente recebeu na coluna 21 (ATPU, ASPU, ou MAE).
22		Quantidade de suplemento - Escreva a quantidade de suplemento que o doente recebeu na coluna 22 (em saquetas se for ATPU ou ASPU; em Kg se for MAE). Se os doentes receberem 10 kg de MAE numa consulta prévia, durante a consulta corrente não se deve registar como se tivesse recebido MAE, mas sim uma observação, ex.: "Recebeu na visita anterior." Pois 10 kg de MAE deve ser administrado e dosificado para um mês (30 dias).
23	Ganho de peso (Kg)	Registe o ganho de peso entre duas pesagens consecutivas apenas para as mulheres grávidas na coluna 23.
24	Alta	Curado - Marque com "X" na coluna 24 se o doente estiver curado e escreva a data em que o doente curou na coluna 29.
25		Abandono - Marque com "X" na coluna 25 se o doente tiver-se ausentado por mais de duas visitas consecutivas e escreva a data em que o doente abandonou na coluna 29.
26		Óbito - Marque com "X" na coluna 26 se o doente tiver morrido durante o tratamento e escreva a data em que o doente morreu na coluna 29.
27		Referido para o TDI - Marque com "X" na coluna 27 se o doente tiver sido referido para o TDI e escreva a data da referência na coluna 29.
28		Transferido para outro sector ou US - Marque com "X" na coluna 28 se o doente tiver sido referido para uma outra Unidade Sanitária ou outro serviço dentro da mesma Unidade Sanitária para outras observações e escreva a data da transferência na coluna 29.
29	Data de alta (dia, mês e ano)	Escreva a o dia, mês e ano da alta do paciente na coluna 29.

LIVRO DE REGISTO DO PRN PARA PACIENTES ≥ 15 ANOS

Nº de ordem	Dados de identificação do paciente				Avaliação nutricional				ATS de HIV			Admissões			Razão do Tratamento				Tratamento		1ª visita						2ª visita												
	Data (dia, mês, e ano)	Informação do Paciente		Sexo (M/F)	Grupos etários (Marcar X)	Peso (kg)	Altura (m)	PB (cm)	IMC	IMC/idade (DP)	Positivo	Negativo	Desconhecido	Caso novo	Referido do TDI	Abandono que retornou	DAM - HIV POS e/ou TB	DAM - HIV NEG/DESC.	DAG - HIV POS	DAG - HIV NEG/DESC.	Tipo de suplemento	Quantidade de suplemento	Data (dia, mês, e ano)	Avaliação nutricional			Tratamento			Data (dia, mês, e ano)	Avaliação nutricional			Tratamento					
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						23											
		NID			15-18 anos (não grávidas)																																		
		Nome do doente			≥ 19 anos (não grávidas)																																		
		Nome do acompanhante			Mulheres grávidas																																		
		Residência			Mulheres lactantes até 6 meses pós-parto																																		
		NID			15-18 anos (não grávidas)																																		
		Nome do doente			≥ 19 anos (não grávidas)																																		
		Nome do acompanhante			Mulheres grávidas																																		
		Residência			Mulheres lactantes até 6 meses pós-parto																																		
		NID			15-18 anos (não grávidas)																																		
		Nome do doente			≥ 19 anos (não grávidas)																																		
		Nome do acompanhante			Mulheres grávidas																																		
		Residência			Mulheres lactantes até 6 meses pós-parto																																		
		NID			15-18 anos (não grávidas)																																		
		Nome do doente			≥ 19 anos (não grávidas)																																		
		Nome do acompanhante			Mulheres grávidas																																		
		Residência			Mulheres lactantes até 6 meses pós-parto																																		

Total Admissões:

