


Health facility monthly summary form (Ficha B) completed by CHWs supervisor

 República de Moçambique Ministério da Saúde							Ficha B
FICHA DE RESUMO MENSAL DAS ACTIVIDADES DO APE - FICHA DA UNIDADE SANITÁRIA Entregar esta ficha ao Coodenador Distrital do Programa dos APEs							
Direcção Provincial de Saúde de: _____	Mês/ano: _____	Nr de APEs existentes _____					
SDSMAS de: _____	Localidade: _____	Nr de APEs neste relatório _____					
Unidade Sanitária: _____	Visto (Resp. da US)						
	APE	APE	APE	APE	APE	APE	TOTAL
<b>Consultas por Sexo</b>							
Masculino							
Feminino							
<b>TOTAL DE CONSULTAS</b>							
<b>Consultas por Grupo Alvo</b>							
Crianças dos 2 meses - <5 anos							
≥ 5 anos de idade							
<b>TOTAL DE CONSULTAS</b>							
<b>Testagem</b>							
Total de TDRs Realizado < 5 anos							
Total de TDRs Realizado ≥ 5 anos							
<b>Diagnóstico de casos</b>							
Malária confirmada (TDR positivo) < 5 anos							
Malária confirmada (TDR positivo) ≥ 5 anos							
Malária não confirmada (não foi testado) < 5 anos*							
Malária não confirmada (não foi testado) ≥ 5 anos*							
Diarreia 2 meses - 5 anos							
Diarreia ≥ 5 anos							
Pneumonia 2 meses - 5 anos							
Parto na Comunidade (prevenção de hemorragia pós parto)							
Outros diagnósticos							
<b>TOTAL DE DIAGNÓSTICOS</b>							
<b>Tratamento</b>							
Artemeter+Lumefantrina 3 meses - <5 anos							
Artemeter+Lumefantrina ≥ 5 anos							
Supositorio de artesunato 2 meses - <5 anos							
Amoxicilina 2 meses - 5 anos							
SRO 2 meses - 5 anos							
Zinco 2 meses - 5 anos							
Mebendazol em crianças menores de 5 anos							
Vitamina A em crianças 6-59 meses							
Outros tratamentos							
<b>TOTAL DE TRATAMENTOS</b>							
<b>Planeamento Familiar na Comunidade</b>							
Novas utentes que iniciam planeamento familiar com apoio dos APE							
Utentes que escolheram contraceptivos orais que as recebem regularmente na sua área de residência							
Utentes que escolheram Depo que recebem regularmente a injeção na sua área de residência							
Preservativos femininos entregues							
Preservativos masculinos entregues							
<b>Supervisões</b>							
Supervisões recebidas							

\*Significa que ha falta de testes rapidos. O diagnóstico "malária" foi baseado na sintomatologia clinica (febre) e o teste rápido da malária não foi realizado por indisponibilidade.