

# INFECÇÃO CONGÊNITA POR VÍRUS CITOMEGÁLICO HUMANO

## FICHA DE SEGUIMENTO

### AVALIAÇÃO AOS 18 MESES

Caro Colega, agradecemos o preenchimento deste questionário e o seu rápido reenvio no envelope pré-pago. Por favor, responda ao maior número possível de questões utilizando maiúsculas. A informação recolhida é confidencial e só para uso em investigação médica. **Muito obrigado pela sua colaboração.**

mês |\_|\_|

Nome ou vinheta do notificador ..... n° de código |\_|\_|\_|\_|

Telefone |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ou |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fax |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E-mail.....

1. Nome do doente (iniciais) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| 2. Data de Nascimento: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

#### CONSULTA DE PEDIATRIA

Observação: Normal |\_| Alterada |\_|

Especifique alterações.....

#### EXAMES LABORATORIAIS OU IMAGIOLÓGICOS ALTERADOS

Não |\_| Sim |\_|

Especifique alterações.....

#### CONSULTA DE DESENVOLVIMENTO

Normal |\_| Alterada |\_|

Especifique alterações.....

#### SEQUELAS

Idade de identificação: |\_|\_| dias/meses

Tipo de Sequela: .....; .....; .....; .....; .....

Idade da Intervenção: |\_|\_| dias/meses

Tipo de Intervenção: .....; .....; .....; .....; .....

#### OUTROS PROBLEMAS

.....

.....

.....

.....

.....