

Annexes

Annex VIII – Images

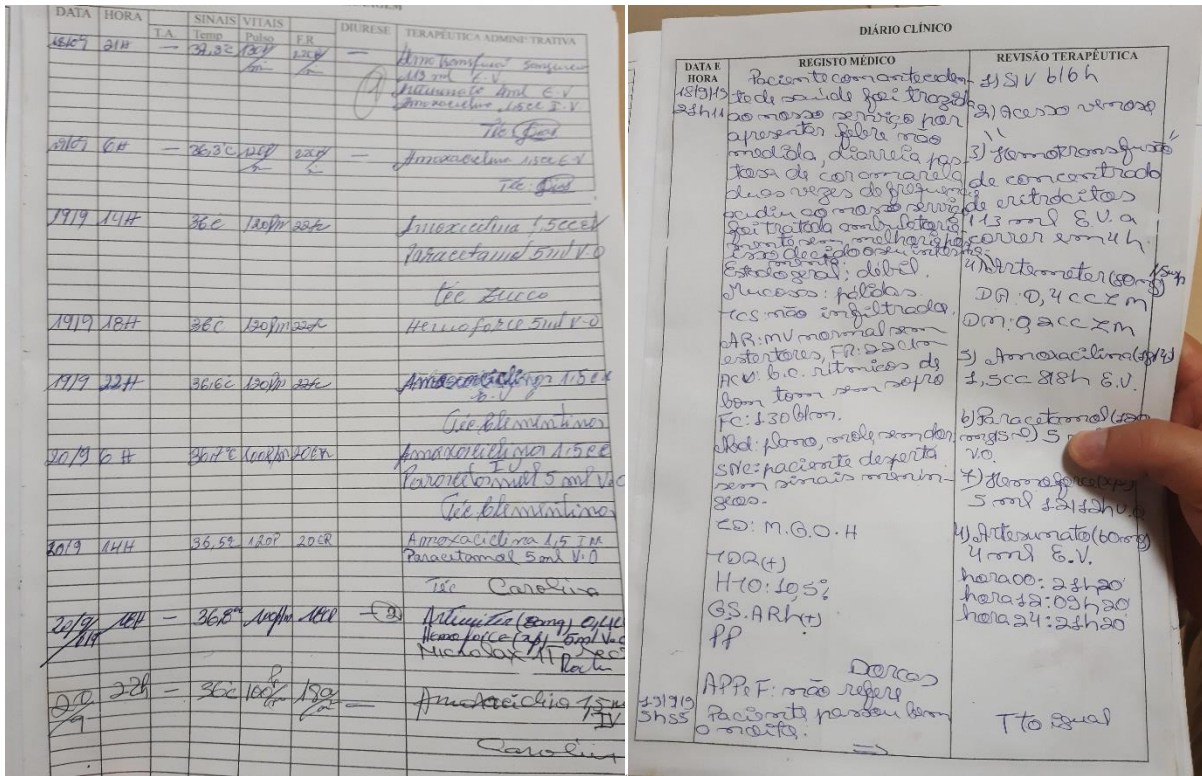


Image 1 and 2. Example of interchangeable use of drugs for severe malaria during a course of a treatment

In the first image, the patient received artesunate IV and two days later artemether. In the second image, that patient received first artemether and later artesunate IV.

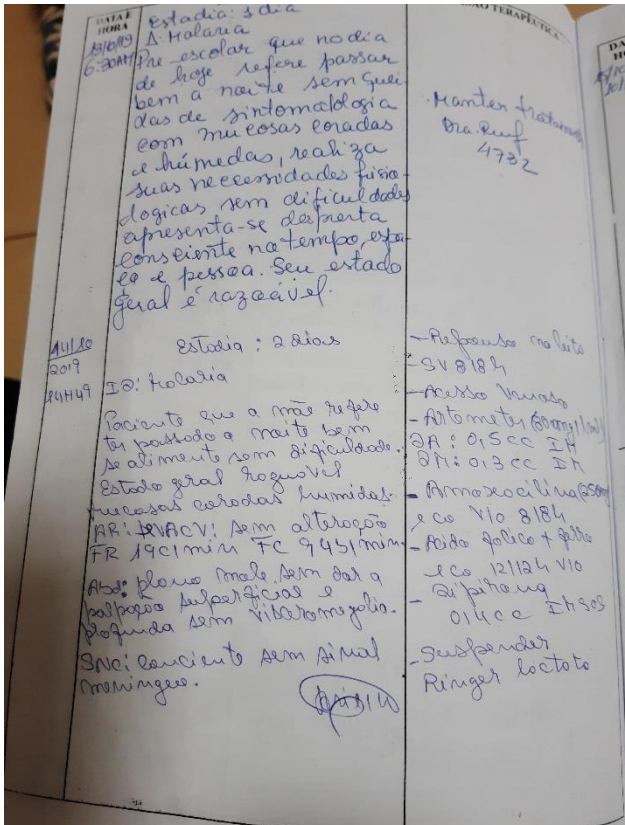


Image 3. Example of use of artemether misused

The patient continues to receive artemether even when is stated that the patient is already eating normal.

FICHA DE REFERENCIAMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS À UNIDADE DE SAÚDE
(A preencher pelo ADECOS)

Data de encaminhamento: ___/___/20___ N° do Registo da Família: _____

Nome do paciente: _____ Idade: ___anos OU ___meses OU ___dias

Gênero: Feminino / Masculino Nome do cuidador: _____

Microárea: _____


Unidade de Saúde referenciada: _____

Nome do ADECOS: _____

Nome do Supervisor: _____

Motivo(s) de Referenciamento à Unidade de Saúde:

- Coto umbilical infectado
- Olhos com pus
- Febre alta e persistente
- Tosse que não passa por 21 dias ou mais
- Dificuldade em alimentar-se
- Vômito tudo
- Perda dos sentidos
- Inchaço da barriga
- Inchaço dos pés e das mãos
- Pouca actividade/muito sonolenta
- Respiração rápida ou difícil
- Som de chiados ao respirar
- Afundamento dos músculos entre as costelas
- Diarreia persistente
- Diarreia com sangue
- Choro sem lágrimas
- Olhos encovados
- Descoloração do cabelo
- Sem urinar à muito tempo
- Pústulas ou bolhas na pele
- Convulsões/espasmos
- Pescoço rígido
- Zona da cabeça inchada ou afundada
- Olhos, palmas das mãos ou solas dos pés amarelados



FICHA DE CONTRA-REFERENCIAMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS À UNIDADE DE SAÚDE
(A preencher pelo profissional de saúde da Unidade de Saúde)

Data de chegada à Unidade de Saúde: ___/___/20___

Nome do Paciente: _____

Unidade de Saúde: _____

Diagnóstico:

- Malária
- IRA/pneumonia
- Diarreia
- Malnutrição


Outros: _____

Tratamento dado: _____

Instruções para o ADECOS: _____

Data de consulta na US de seguimento: ___/___/20___

Nome e designação do profissional de saúde: _____



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO PROVINCIAL DO UÍGE
DIRECÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DO UÍGE
CENTRO MATERNO INFANTIL DO PEDREIRA

ASSUNTO: GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Segue apresentar-se ao Hospital Municipal do Uíge, o (a) paciente de nome: _____
de _____ anos de idade, filho de _____
e de _____ Natural de _____ Município de _____
Provincia de _____ Residente no Bairro _____ Telemóvel _____
do acompanhante nº _____ por ter apresentado os Seguintes Sinais e Sintomas: _____
Motivo de transferência: _____

Sinais Vitais;
T° _____ Pulso _____ FR _____ T.A _____

Terapêutica realizada: _____

DATA/HORA	MEDICAMENTO	DOSE	VIA	ASS. TÉCNICO

CENTRO MATERNO INFANTIL DO PEDREIRA AOS _____ DE _____ DE 2020

O Técnico em serviço _____

Image 4-6. CHW and HF referral sheets

Both CHWs and health facilities have referral sheets where basic information is supposed to be registered: a brief description of symptoms and vital signs and the reason for referring.

PROVINCIA DE Cuando DIRECCION NACIONAL DE SAUDE Visto do (a) chefe de Unidade Sanitaria
 HOSPITAL DISTRICTO DO PORTO DE SAUDE DE Campanhota MUNICIPIO DE Campanhota MES 1 ANO Julho 2019

TIP	0 a 5 anos	5 a 14 anos	14 anos e mais	Total	Observações
1ª Total de consultas realizadas	171	250	102	523	50
2ª Total de exames hospitalizados	0	0	0	0	0
3ª Total de exames de matéria	0	0	0	0	0
4ª de pesquisa de plasmódio	122	112	56	290	32
5ª de pesquisa de plasmódio	0	0	0	0	0
6ª de pesquisa de plasmódio	115	130	60	305	29
7ª de pesquisa de plasmódio	0	12	06	18	03
8ª Total de pacientes hospitalizados por matéria	0	0	0	0	0
9ª Total de óbitos por matéria	0	0	0	0	0

Número de casos de matéria confirmados com a Microscopia ou TDR em pacientes de todas as idades e tratados com CTA: **324**
 Número de casos de matéria não confirmados em pacientes de todas as idades e tratados com CTA: **28**
 Número de mulheres grávidas que receberam 1 dose do TIP: **18**
 Número de mulheres grávidas que receberam 2 doses do TIP: **18**
 Número de mulheres grávidas que receberam 3 doses do TIP: **06**
 Número de mulheres grávidas que receberam 4 doses do TIP ou mais: **08**
 Número de injeções distribuídas a crianças menores de 5 anos: **0**
 Número de injeções distribuídas a outros tipos de beneficiários: **0**

TIPO	Forma	(a) Baldo do mês anterior	(b) Quantidade recebida durante o mês	TOTAL (a)+(b)	(c) Quantidade consumida durante o mês	(d) Stock actual fim mês	nº de dias de stock
Lumefantrina (Amal)	Lamina de 6 comp.	0	60	60	60	0	
	Lamina de 12 comp.	0	0	0	0	0	
	Lamina de 18 comp.	0	0	0	0	0	
	Lamina de 24 comp.	0	0	0	0	0	
Artemetina-Artesunato (Avas, Artesun)	Lamina (1 - 9 anos)	0	0	0	0	0	
	Lamina (10-13 anos)	0	0	0	0	0	
Duo - Cotacina	Lamina	0	0	0	0	0	
	Amplia	0	0	0	0	0	
Quinino	Comprimido	0	0	0	0	0	
	Amplia	0	10	10	10	0	
Ampliar	Amplia	0	0	0	0	0	
	Comprimido	0	0	0	0	0	
Testes de Diagnóstico		0	250	250	225	25	

Image 7. Monthly report completeness mistakes

A common mistake is wrongly double adding the number of pregnant women. For example, the number of medical appointments performed for children under five were 171, for children from 5 to 14, 250, for above 14, 102 and pregnant women 50. The total of medical appointments performed is the sum of the performed for children under 5, children 5 to 15 and above 14, 523 and not 573 as indicated in the report.

According to the first table, the number of RDTs performed were 320 (sum of the positive and negative results) but in the last table is referred that the number of RDTs consumed were 220.

Nº	Nome	Idade	Sexo	Profissão	Residência	Diagnóstico	Tratamento	Observações
01	Jose Deitos	46	M	Trabalhador	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
02	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
03	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
04	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
05	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
06	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
07	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
08	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
09	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
10	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
11	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
12	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
13	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
14	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	
15	Andreia Duarte	30	F	Trabalhadora	Campanhota	Polidermite	Polidermite	

Image 8. Registry book completeness mistake

There is a lack of diagnosis tests registry.



Image 9. Cardboard dosage calculator