

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
----------------------	------	-------	------	-------

TURNO:* <input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO CNS DO CIDADÃO*	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR
--	---	-----------------------------

**RESULTADOS DE EXAMES\***

<b>TESTE DO OLHINHO (TRV)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Presente bilateral <input type="radio"/> Duvidoso ou ausente
<b>EXAME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado
<b>TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Passou <input type="radio"/> Falhou

**EXAMES DE IMAGEM**

<b>US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
----------------------	------	-------	------	-------

TURNO:* <input type="radio"/> M <input type="radio"/> T <input type="radio"/> N	IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO CNS DO CIDADÃO*	CNS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR
--	---	-----------------------------

**RESULTADOS DE EXAMES\***

<b>TESTE DO OLHINHO (TRV)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Presente Bilateral <input type="radio"/> Duvidoso ou Ausente
<b>EXAME DE FUNDO DE OLHO (02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Alterado
<b>TESTE DA ORELHINHA - PEATE (02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO PARA TRIAGEM AUDITIVA)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Passou <input type="radio"/> Falhou

**EXAMES DE IMAGEM**

<b>US TRANSFONTANELA (02.05.02.017-8 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado
<b>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (02.07.01.006-4 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO)</b> DATA DE REALIZAÇÃO: / /	RESULTADO: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Sugestivo de infecção congênita <input type="radio"/> Outras alterações <input type="radio"/> Indeterminado

Legenda:  Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)  
 \*Campo obrigatório