

SEGUIMENTO DE RN COM SÍFILIS CONGÊNITA

Nome do RN:

Nome da mãe:

DN: ___/___/___

Unidade responsável:

VDRL da mãe no parto:

VDRL do RN ao nascer:

Resultado de LCR:

Rx de ossos longos:

Tratamento:

Consulta mensal (até o 6º mês)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Consulta bimestral (do 6º ao 12º ano)	8º mês	10º mês	12º mês	Retorno	Retorno	Retorno
VDRL de Seguimento (Resultado e data)	1º mês	3º mês	6º mês	12º mês	18º mês	>18 meses
Consultas com especialistas	Oftalmologista		Neurologista		Otorrinolaringologista	
	1º ano	2º ano	1º ano	2º ano	1º ano	2º ano
	1ª sem:	1ª sem:	1ª sem:	1ª sem:	1ª sem:	1ª sem:
	2ª sem:	2ª sem:	2ª sem:	2ª sem:	2ª sem:	2ª sem:

Observações importante: _____

Responsável pelo preenchimento: _____