

JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA



WIZARA YA AFYA

**Mpango wa Taifa wa Kifua Kikuu na Ukoma
(Huduma za Kifua Kikuu na Ukoma Ngazi ya Jamii)**

**FOMU YA RUFAA KWENDA KLINIKI
YA KIFUA KIKUU NA UKOMA**

JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA



WIZARA YA AFYA

Mpango wa Taifa wa Kifua Kikuu na Ukoma
(Huduma za Kifua Kikuu na Ukoma Ngazi ya Jamii)

FOMU YA RUFAA KWENDA KLINIKI YA KIFUA KIKUU NA UKOMA

1. Sehemu hii ijazwe na mtoa huduma za kifua kikuu na ukoma katika jamii

Jina la mteja aliyefanyiwa uchunguzi wa awali wa Kifua Kikuu au Ukoma (Majina matatu)	Kitongoji / Mtaa Kata..... Halmashauri..... Mkoa
Umri (<i>Miaka</i>) Jinsi: Me <input type="checkbox"/> Ke <input type="checkbox"/>	
Tarehe ya rufaa (<i>Siku, Mwezi, Mwaka</i>)/...../.....	Namba ya simu ya mteja
Sababu za rufaa Dalili za Kifua Kikuu (<i>Weka</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>panapohusika</i>) <input type="checkbox"/> Kikohozi zaidi ya wiki mbili <input type="checkbox"/> Homa za mara kwa mara hasa nyakati za jioni <input type="checkbox"/> Kupungua uzito <input type="checkbox"/> Kutokwa na jasho jingi hasa nyakati za usiku <input type="checkbox"/> Kukohoa makohozi yenye mchanganyiko na damu <input type="checkbox"/> Dalili nyingine (taja)	Taja changamoto ulizopitia katika upatikanaji wa huduma za Kifua Kikuu [] au Ukoma [] <i>Orodhesha moja moja</i>
Dalili za Ukoma: (<i>Weka</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>panapohusika</i>) <input type="checkbox"/> Baka au Mabaka yasiyo na hisia <input type="checkbox"/> Ngozi kuota vinundu au kukakamaa <input type="checkbox"/> Ganzi mikononi/miguuni <input type="checkbox"/> Kupata ulemavu au vidonda sugu	Zingatia: Uchunguzi na matibabu ya Kifua Kikuu na Ukoma hutolewa bila malipo. Kwa WAVIU ni kikohozi cha muda wowote.
Rufaa kutoka Jina la Kikundi Jina la mtoa rufaa (CHW) Namba ya simu ya CHW Taasisi/ Shirika linaloweza	Rufaa kwenda Huduma za kitabibu: Jina la Kituo:.....

2. Sehemu hii ijazwe na mtoa huduma wa kituo cha tiba kinachopokea mgonjwa.

Huduma iliyotolewa: (<i>weka alama ya</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>panapohusika</i>) <input type="checkbox"/> Upimaji wa Makohozi <input type="checkbox"/> Upimaji wa VVU <input type="checkbox"/> Uchunguzi wa Kitabibu (X-ray, Score Chart n.k) <input type="checkbox"/> Uchunguzi wa Ukoma <input type="checkbox"/> Msaada wa suluhisho za changamoto alizopitia mteja katika huduma za Kifua Kikuu na Ukoma. Taja hatua zilizochukuliwa	Matokeo ya huduma: (<i>weka alama ya</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>panapohusika</i>) <input type="checkbox"/> Kifua Kikuu, Kifua Kikuu Sugu au Ukoma haujagundulika <input type="checkbox"/> Kifua Kikuu kwenye makohozi <input type="checkbox"/> Kifua Kikuu sehemu nyingine <input type="checkbox"/> Kifua kikuu sugu <input type="checkbox"/> Sampuli haina ubora <input type="checkbox"/> Amegundulika na ukoma
Tarehe ya kupokelewa mgonjwa (<i>Siku, Mwezi, Mwaka</i>)/...../.....	Jina la Mtoa Huduma wa afya katika kituo cha tiba Cheo..... Jina..... Namba ya Simu

ZINGATIA: Fomu hii itunzwe kliniki ya Kifua Kikuu na Ukoma kwenye faili

