Prefeitura de Taiobeiras
Secretaria Municipal de Saúde (SESA)
Gerência de Atenção Primária

Importante!
Guarde esse documento com você! Ele será essencial para o seu acompanhamento ao longo da vida. Caso esteja gestante apresente ele na admissão da maternidade.

RELATÓRIO DE CONCLUSÃO DE TRATAMENTO – SÍFILIS ADQUIRIDA

Registra-se que o(a) cidadão(ã) abaixo qualificado, concluiu o tratamento para sífilis (CID 10 A53.9), conforme especificação abaixo:

Nome		
Data de Nascimento		
Estágio da Sífilis	☐ Recente primária ☐ Recente secundária ☐ Recente latente ☐ Tardia latente ☐ Tardia terciária	
Gestação	☐ Sim ☐ Não	
Esquema Terapêutico	☐ Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões (Dose única): em: ___/___/_____ ☐ Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões 1 vezes/semana, semanas: em: ___/___/_____ em: ___/___/_____ em: ___/___/_____ ☐ Outro esquema terapêutico: _____ _____ _____ _____	
Tratamento do parceiro(a)	☐ Sim ☐ Não	
Esquema Terapêutico do Parceiro(A)	☐ Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões (Dose única): em: ___/___/_____ ☐ Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões 1 vezes/semana, semanas: em: ___/___/_____ em: ___/___/_____ em: ___/___/_____ ☐ Outro esquema terapêutico: _____ _____ _____ _____	
Monitoramento pós-tratamento	VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___:	VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___: VDRL em ___/___/___:
Observações		

Por ser verdade, dou fé.

Taiobeiras (MG), ___ de _____ de _____