



Save the Children

SALA - FORMULÁRIO DE REGISTO PROGRAMA MAMI



Mês e Ano do relatório:	Jul-21	Nome do funcionário que preencheu o formulário:	
Identificação da Unidade de Saúde:		Nome do ponto de prestação do serviço:	
Distrito:		Província:	

NOVAS INSCRIÇÕES (Bebé)	0 meses	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	Total
Masculino		2			1		3
Feminino			1				1

Tipo de inscrição	
Novo caso	3
Faltoso que regressou	
Encaminhado pelo internamento hospitalar	1

MOTIVO DA INSCRIÇÃO (novas inscrições - Marque todas as opções aplicáveis)	
Défice de crescimento	4
Baixo peso à nascença/Prematuro	2
Dificuldades em alimentar-se	3
Doença da mãe	
Mãe subnutrida	1
Saúde mental da mãe	2
Nascimento múltiplo	
Órfão	1
Mãe adolescente	1
Outro	
Não amamentado	

SAÍDAS			
	-Masculino	Feminino	Total
Todos saem aos 6 meses		1	1
Bebé encaminhado para a CMAM aos 6 meses		1	1
Outras saídas			
Faleceu			0
Encaminhado para internamento hospitalar			0
Transferido para outra unidade MAMI			0
Faltoso			0
SAÍDAS TOTAIS	0	1	1