បញ្ជីតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកុមារប្រឈម

PMTCT/LR Follow-up Sheet

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យ : ....ស្រុកប្រតិបត្តិ: ....ខេត្ត: ....

លេខរៀង	លេខកូដPMTCT	លេខកូដOI/ART	ឈ្មោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍	អាយុ	អាស័យដ្ឋាន/លេខទូរស័ព្ទ	កាលបរិច្ឆេទ ចុះឈ្មោះនៅ PMTCT	កាលបរិច្ឆេទ ធ្វើតេស្ត HIV	កន្លែងធ្វើ តេស្ត HIV	កាលបរិច្ឆេទ ពិនិត្យ ANC លើកទី១	អាយុផ្ទៃពោះ ពេលពិនិត្យ ANC លើកទី១	កាលបរិច្ឆេទ ពិនិត្យ ANC លើកចុងក្រោយ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

សរុបចំនួនដង មកពិនិត្យ ផ្ទៃពោះ	កាលបរិច្ឆេទ សម្រាលរំពឹងទុក	ទំនាក់ទំនងអ្នក តាមដាន	តេស្ត CD4 លើកទី១		តេស្ត CD4 ចុងក្រោយ		កាលបរិច្ឆេទ ប្រើប្រាស់ ARVs	របប ARV			ការធ្វើតេស្តនៅផ្នែកសម្ភព		កន្លែងសម្រាល	កាលបរិច្ឆេទ សម្រាលពិតប្រាកដ
			កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល		ART	Triple ARV-P	No ARV	នៅពេលសម្រាល	បន្ទាប់ពីសម្រាល		
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27

លេខកូដកុមារប្រឈម	ឈ្មោះកុមារប្រឈម	ភេទ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ កំណើត	កាលបរិច្ឆេទ ទទួល NVP រយៈពេល ៦អាទិត្យ	កាលបរិច្ឆេទ ប្រើ Cotrimoxazol	តេស្ត DNA PCR-1			តេស្តបញ្ជាក់ DNA PCR-1			DNA PCR-2		
						កាលបរិច្ឆេទ ធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ ធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ ធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល	
							កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42

តេស្តបញ្ជាក់ DNA PCR-2			តេស្ត DNA PCR (ករណីមានរោគសញ្ញា)			តេស្តបញ្ជាក់ DNA PCR (ករណីមានរោគសញ្ញា)			តេស្តអង្គបដិបក្ខ		ជំរើសនៃការចិញ្ចឹមកូនរយៈពេល ៦ខែ	ស្ថានភាពកុមារ	សំគាល់
កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទធ្វើតេស្ត	លទ្ធផល						
	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល		កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល	កាលបរិច្ឆេទ	លទ្ធផល			
43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56