ទំរង់ពត៌មានកុមារពេលមកពិនិត្យជំងឺ (Children Patient Visit Form)

២ .....

លេខកូដអ្នកជំងឺ Clinic ID number	P							លេខកូដART ART number	P								

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំពិនិត្យ (Date of Visit) : / / 201_ ☐ មកមុនពេលកំណត់ (Early) ☐ មកពិនិត្យតាមការកំណត់ (Scheduled) ☐ មកពិនិត្យយឺត (Late)

ឈ្មោះ Name អាយុ* Age..... ☐ ប្រុស Male ☐ ស្រី Female

កំដៅ (Temperature)	ជីពចរ Pulse / mn	ចង្វាក់ដង្ហើម Resp rate/ mn	សំពាធឈាម Blood pressure/cm	ទំងន់ Weight / kg	កំពស់ Height / cm	BSA = m^2

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ: Malnutrition status	☐ គ្មាន No	☐ មាន Yes	ទំងន់ធៀបកំពស់ W / H	**Mild malnutrition** ☐ <5th percentile or <90% of median	**Moderate malnutrition** ☐ below -2 to -3 SD, or 70-79% of median	**Severe malnutrition** ☐ below -3 SD, or <70% of median (severe wasting)

ប្រវត្តិជំងឺបច្ចុប្បន្ន Current Medecal History

រៀបរាប់ Detail

- ☐ No symptom
- ☐ URTI (Upper Respiratory Tract Infection)
- ☐ LRTI (Lower Respi
- ☐ Diarrhea
- ☐ Skin manifestation
- ☐ Other

សំរាកពេលបន្ទាប់ពីពេលពិនិត្យចុងក្រោយ? Hospitalised since last visit? ☐ ទេ No ☐ បាទ Yes ប៉ុន្មានថ្ងៃ:..... Number of days **មូលហេតុនៃការចូលសំរាកពេលៈ** Causes of hospitalisation

ការវាយតំលៃលើការលេបថ្នាំ: Adherence Assessement: ភ្លេចលេបថ្នាំ ១ខែកន្លងមក: Missed doses 1 month ago : ☐ ទេ No ☐ បាទ Yes ប៉ុន្មានដង:... How many time ភ្លេចលេបថ្នាំបីថ្ងៃចុងក្រោយ: Missed doses last 3 days : ☐ ទេ No ☐ បាទ Yes ប៉ុន្មានដង:... How many time **ឈ្មោះអ្នកឱ្យថ្នាំដល់កុមារលេបៈ**

ការពិនិត្យ Examination

រៀបរាប់ Detail

- ☐ No symptom
- ☐ URTI (Upper Respiratory Tract Infection)
- ☐ LRTI (Lower Respiratory Tract Infection)
- ☐ Diarrhea
- ☐ Skin manifestation
- ☐ Other

ជំងឺឱកាសនិយម HIV related illnesses (ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺតាម WHO Stage)

ជំណាក់កាលទី ១ Stage 1

គ្មានរោគសញ្ញា Asymptomatic		Persistent Generalised Lymphadenopathy (PGL)	

ជំណាក់កាលទី ២ Stage 2		ជំណាក់កាលទី ៣ Stage 3	
Hepatosplenomegaly		Unexplained moderate malnutrition (- 2 SD or Z score) not responding to standard therapy	
Papula Pruritic Eruptions (PPE)			
Seborrheic dermatitis		រាគគ្មានមូលហេតុលើសពី ១៤ ថ្ងៃ Unexplained persistent diarrhoea (≥ 14 days)	
Fungal Nail Infections		ក្តៅខ្លួនមិនដឹងមូលហេតុលើសពី ១ ខែ Unexplained persistent fever (intermittent or	
Angular chelitis		ផ្សិតមាត់ Oral candidiasis (outside neonatal period)	
Lineal gingival erythema (LGE)		Oral hairy leukoplakia	
Molluscum contagiosum infection (extensive more than 5% of body area or disfiguring)		របេងសួត Pulmonary Tuberculosis	
Human wart virus infection (extensive facial or disfiguring)		រលាកសួតដោយបាក់តេរី Severe, recurrent presumed bacterial pneumonia	
Recurrent oral ulcerations (2 or more in 6 months)		Acute necrotizing ulcerative gingivitis / periodontitis or stomatitis	
Parotid enlargement		Lymphoid Interstitial Pneumonistis (LIP)	
Sepsis		Chronic HIV-associated lung disease (including brochectasis)	
Herpes zoster (severe or frequent persistent herpes zoster may have worse prognosis)		Unexplained anemia (< 8 mg/dL) and or neutropenia (< 500/mm3) and or thrombocytopenia (< 50,000/mm3) for > 1mo.	
Recurrent Respiratory Tract Infection(RTI):(otitis media, otorrhea, sinusitis twice or more in any 6 months period)			

* [illegible]

ជំនាក់ការលទី ៤ Stage 4

Unexplained severe wasting or severe malnutrition or stunting not adequately responding to standard therapy		HIV encephalopathy	
Pneumocystis pneumonia (PCP)		Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML)	
Recurrent severe and presumed bacterial infections (³ 2 episodes/12 mos), e.g. meningitis empyema, pyomysitis, bone or joint infection, bacteraemia		Any disseminated mycosis (e.g. histoplasmosis, coccidiomycosis, penicilliosis)	
Chronic herpes simplex virus infection (chronic orolabial or intraoral lesions of more than 1 month or visceral of any duaration		Candida of trachea, bronchi or lungs	
Oesophageal candidiasis		Disseminated mycobacterial disease other than TB	
Extrapulmonary tuberculosis		Cryptosporidiosis or isosporiasis (with diarrhea > 1 mo) or Isosporiasis	
Kaposi's Sarcoma		Cerebral or B cell non-Hodgkin Lymphoma	
CMV retinitis and CMV infections of organ other than liver, spleen, lymph nodes		Acquired HIV-associated rectal fistula	
CNS Toxoplasmosis (outside the neonatal period)		HIV-associated nephropathy	
Cryptococcal meningitis			

ការសន្និដ្ឋាន និង ផែនការ Assessment and Plan

ចំណាត់ថ្នាក់ជំងឺតាម WHO ថ្មី ? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

ប្រសិនបើកើតរបេង: If TB: របេងសួត PTB ☐BK+ ☐BK- ☐សង្ស័យរបេង Suspected by X-ray

ការពិនិត្យ CD4 នៅពេលថ្មីៗនេះ ឬភាគរយ CD4, Most recent CD4 or CD4 % : ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ពិនិត្យ: Date: / /

ប្រសិនបើរបេងក្រៅសួត, បញ្ជាក់កន្លែង If EPTB, site:

ករណីសមស្របប្រើ ART (Eligible for ART) ☐បាទ Yes ☐ទេ No

ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ: Function: ☐លេងធម្មតា Play normally ☐លេងបានខ្លះ Ambulatory ☐សំរាកមួយកន្លែង Bed bound

ឱ្សថកំពុងញ្យាបាល អានិត្យ/ខែ Current medication: week/ month

ឱ្សថ	កូដ Code	ទំរង់ Form	ក៏រិត Dose	ចំនួន (Total Tablet)	ពេលវេលាប្រើប្រាស់ (Freq)	ចាប់ផ្តើម Start	ឈប់ Stop	បន្ត Continue	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ Date	មូលហេតុនៃការបញ្ឈប់(កូដ) (Reason for discontinuation (Code)	កំណត់ចំណាំ Remarks
ARV drugs											
☐ 3TC + d4T + NVP						☐	☐	☐	/ /		
☐ 3TC + d4T + EFV						☐	☐	☐	/ /		
☐						☐	☐	☐	/ /		
☐						☐	☐	☐	/ /		
☐						☐	☐	☐	/ /		
OI drugs											
☐ Cotrimoxazole						☐	☐	☐	/ /		☐1° ☐2° ☐3°*
☐ Fluconazole						☐	☐	☐	/ /		☐1° ☐2° ☐3°*
☐						☐	☐	☐	/ /		☐1° ☐2° ☐3°*
☐						☐	☐	☐	/ /		
☐						☐	☐	☐	/ /		
☐						☐	☐	☐	/ /		
TB drugs											
☐ Cat I 2HRZE						☐	☐	☐	/ /		
☐ Cat I 2RHZS						☐	☐	☐	/ /		
☐ Cat I 4HR						☐	☐	☐	/ /		
						☐	☐	☐	/ /		

លទ្ធផល/ទិសនានការ Outcome / Actions

☐លះបង់ Lost ☐ស្លាប់ Dead: ទីកន្លែង: នៅផ្ទះ ☐ នៅមន្ទីរពេទ្យ ☐ មូលហេតុ:..... ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ Date / /

បញ្ជូនទៅ Referred to: ☐PMTCT ☐ HBC ☐TB ☐ Inpatient ☐Other:.....

☐ ផ្ទាស់ចេញទៅកន្លែងដែលមានសេវា **ART** ផ្សេងទៀត (ឈ្មោះ) Transfer out to another ART site : (Name)

ថ្ងៃណាត់ជួបលើកក្រោយ Next appointment: / /

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ ឈ្មោះ

* 1° (Primary Prophylaxis), 2° (Secondary Prophylaxis), 3° (Treatment Only)