

MODUL 19 (KALENDER KESEHATAN ANAK)

UNTUK SETIAP ANAK < 5 TAHUN

G19.0 NO ART ANAK: [] NAMA ANAK _____

Sekarang saya ingin menanyakan tentang kesehatan [anak] dalam 14 hari terakhir

Dalam 14 hari, terakhir apakah anak mengalami:	G19.1	G19.2	G19.3	G19.4	G19.5	G19.6	G19.7	B19.8x	G19.8	G19.9	G19.10	G19.11	G19.12	G19.13	G19.14
	Demam?	Batuk terus-menerus?	Hidung mampat?	Nafas terengah / bengek / susah bernafas?	Sakit atau kram perut ?	Mual?	Muntah-muntah?	Diare ?	Buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari semalam?	Berair atau lembek kotorannya?	Darah atau lendir pada kotoran?	Tak punya nafsu makan ?	Lecet / tergores / memar ?	Kulit gatal di sekujur tubuh dan kepala?	Apakah menurut I/B/S gejala-gejala itu serius?
TT : -99 YA : 1 TIDAK : 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	-99 Y T 1 2	
Kapan (gejala) mulai terjadi?	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
hari yg lalu 1 <u>ATAU</u> minggu yg lalu 2	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__	1__ 2__
Berapa lama [gejala] ini berlangsung?	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<u>Hari yang lalu 14</u>	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	14
13															13
12															12
11															11
10															10
9															9
8															8
7															7
6															6
5															5
4															4
3															3
2															2
Kemarin 1															1
Hari ini 0															0

BERIKAN "X" PADA HAR PERTAMA & TERAKHIR DAN HUBUNGKAN DENGAN GARIS