

ZANA ILIYOBORESHWA YA MPANGO WA UZINGATIAJI

MAELEZO YA MGONJWA	
Nambari ya mgonjwa:	Kituo cha Afya:
Umri:	Jinsia:
MATIBABU YA ARV	
Tarehe ya uanzishwaji: <u>DD/MM/YYYY</u> <u>DD/MM/YYYY</u>	
MATOKEO YA TATHMINI YA IDADI YA VIRUSI	
_____c/ml Tarehe: <u>DD/MM/YYYY</u>	
KIPINDI CHA 1 KILICHOBORESHWA CHA MPANGO WA UZINGATIAJI	
Tarehe: <u>DD/MM/YYYY</u> Uzingatiaji <i>(angalia Maelezo ili upate misimbo):</i> <input type="checkbox"/> Vizuri <input type="checkbox"/> Wastani <input type="checkbox"/> Mbaya Umekosa kuchukua dawa yoyote kwenye duka la dawa? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	Vikwazo: <input type="checkbox"/> Kusahau <input type="checkbox"/> Tabia ya mtoto/kukataa <input type="checkbox"/> Maarifa/imani <input type="checkbox"/> Kuratibu <input type="checkbox"/> Matokeo ya madhara <input type="checkbox"/> Uoga wa kutoa taarifa <input type="checkbox"/> Ugonjwa wa kimwili <input type="checkbox"/> Familia/mpenzi <input type="checkbox"/> Matumizi mabaya <input type="checkbox"/> Ukosefu wa chakula <input type="checkbox"/> ya dawa <input type="checkbox"/> Kuisha kwa dawa <input type="checkbox"/> Unyogovu <input type="checkbox"/> Kusubiri kwa muda mrefu <input type="checkbox"/> Mzigo wa vingi vya dawa <input type="checkbox"/> Unyanyapaa <input type="checkbox"/> Kupotea/kumalizika <input type="checkbox"/> Nyingine _____ <input type="checkbox"/> Usafiri
	Hatua za Kukabiliana na Matatizo hayo: <u>Huduma</u> <input type="checkbox"/> Elimu <input type="checkbox"/> Kutoa Ushauri (kwa mtu binafsi) <input type="checkbox"/> Kutoa Ushauri (kwa kikundi) <input type="checkbox"/> Msaada wa rika <input type="checkbox"/> Rafiki mna yetibi wa pamoja <input type="checkbox"/> Muda wa Kuchukua Dawa Ulioongezwa <input type="checkbox"/> CAG <input type="checkbox"/> DOT
	Zana <input type="checkbox"/> Sanduku la vidonge <input type="checkbox"/> Kalenda <input type="checkbox"/> Kalenda ya motisha (peds) <input type="checkbox"/> Maelezo ya kumeza ARV <input type="checkbox"/> Maelezo yaliyoandikwa <input type="checkbox"/> Kupiga simu <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Kengele <input type="checkbox"/> Nyingine _____
Warejelewa: _____	Tarehe ya kufuatilia: <u>DD/MM/YYYY</u>
Maoni (inaeleza vikwazo ha hatua zilizopangwa za kukabiliana na vikwazo hivyo)	

Saini ya mtoa huduma:			
KIPINDI CHA 1 KILICHOBORESHWA CHA MPANGO WA UZINGATIAJI <i>(Kamilisha kila mwezi hadi uzingatiaji mzuri ufikiwe)</i>			
Tarehe: <u>DD/MM/YYYY</u> Uzingatiaji <i>(angalia Maelezo ili upate misimbo):</i> <input type="checkbox"/> Vizuri <input type="checkbox"/> Wastani <input type="checkbox"/> Mbaya Umekosa kuchukua dawa yoyote kwenye duka la dawa? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana	Vikwazo: <input type="checkbox"/> Kusahau <input type="checkbox"/> Maarifa/imani <input type="checkbox"/> Matokeo ya madhara <input type="checkbox"/> Ugonjwa wa kimwili <input type="checkbox"/> Matumizi mabaya ya dawa <input type="checkbox"/> Mzigo wa vidonge vingi vya dawa <input type="checkbox"/> Kupotea/kumalizika Usafiri <input type="checkbox"/> Tabia ya mtoto/kukataa <input type="checkbox"/> Kuratibu <input type="checkbox"/> Uoga wa kutoa taarifa <input type="checkbox"/> Familia/mpenzi <input type="checkbox"/> Ukosefu wa chakula <input type="checkbox"/> Kuisha kwa dawa <input type="checkbox"/> Kusubiri kwa muda mrefu <input type="checkbox"/> Unyanyapaa <input type="checkbox"/> Nyingine_____ _____	Hatua za Kukabiliana na Matatizo hayo: <u>Huduma</u> <input type="checkbox"/> Elimu <input type="checkbox"/> Kutoa Ushauri (kwa mtu binafsi) <input type="checkbox"/> Kutoa Ushauri (kwa kikundi) <input type="checkbox"/> Msaada wa rika <input type="checkbox"/> Rafiki mnayeti biwa pamoja <input type="checkbox"/> Muda wa Kuchukua Dawa Ulioongezwa <input type="checkbox"/> CAG <input type="checkbox"/> DOT	<u>Zana</u> <input type="checkbox"/> Sanduku la vidonge <input type="checkbox"/> Kalenda <input type="checkbox"/> Kalenda ya motisha (peds) <input type="checkbox"/> Maelezo ya kumeza ARV <input type="checkbox"/> Maelezo yaliyoandikwa <input type="checkbox"/> Kupiga simu <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Kengele <input type="checkbox"/> Nyingine _____
Warejelewa: _____		Tarehe ya kufuatilia: <u>DD/MM/YYYY</u>	
Maoni (eleza iwapo hatua zilisaidia, na vikwazo vipya na hatua za kukabiliana na vikwazo hivyo):			
Saini ya mtoa huduma:			
KIPINDI CHA 3 KILICHOBORESHWA CHA MPANGO WA UZINGATIAJI <i>(Kamilisha kila mwezi hadi uzingatiaji mzuri ufikiwe; tumia karatasi za ziada ikihitajika)</i>			

<p>Tarehe: <u>DD/MM/YYYY</u></p> <p>Uzingatiaji: (angalia Maelezo ili upate misimbo):</p> <p><input type="checkbox"/> Vizuri <input type="checkbox"/> Wastani <input type="checkbox"/> Mbaya</p> <p>Umekosa kuchukua dawa yoyote kwenye duka la dawa? <input type="checkbox"/> Ndiyo <input type="checkbox"/> Hapana</p>	<p>Vikwazo:</p> <p><input type="checkbox"/> Kusahau <input type="checkbox"/> Maarifa/imani <input type="checkbox"/> Matokeo ya madhara <input type="checkbox"/> Ugonjwa wa kimwili <input type="checkbox"/> Matumizi mabaya ya dawa <input type="checkbox"/> Unyogovu <input type="checkbox"/> Mzigo wa vidonge vingi vya dawa <input type="checkbox"/> Kupotea/kumalizika <input type="checkbox"/> Usafiri</p> <p><input type="checkbox"/> Tabia ya mtoto/kukataa <input type="checkbox"/> Kuratibu <input type="checkbox"/> Uoga wa kutoa taarifa <input type="checkbox"/> Familia/mpenzi <input type="checkbox"/> Ukosefu wa chakula <input type="checkbox"/> Kuisha kwa dawa <input type="checkbox"/> Kusubiri kwa muda mfrefu <input type="checkbox"/> Unyanyapaa <input type="checkbox"/> Nyingine _____</p>	<p>Hatua za Kukabiliana na Matatizo hayo:</p> <p><u>Huduma</u></p> <p><input type="checkbox"/> Elimu <input type="checkbox"/> Kutoa Ushauri (kwa mtu binafsi) <input type="checkbox"/> Kutoa Ushauri (kwa kikundi) <input type="checkbox"/> Msaada wa rika <input type="checkbox"/> Rafiki mnayeti biwa pamoja <input type="checkbox"/> Muda wa Kuchukua Dawa Ulioongezwa <input type="checkbox"/> CAG <input type="checkbox"/> DOT</p> <p><u>Zana</u></p> <p><input type="checkbox"/> Sanduku la vidonge <input type="checkbox"/> Kalenda <input type="checkbox"/> Kalenda ya motisha (peds) <input type="checkbox"/> Maelezo ya kumeza ARV <input type="checkbox"/> Maelezo yaliyoandikwa <input type="checkbox"/> Kupiga simu <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Kengele <input type="checkbox"/> Nyingine _____</p>
<p>Warejelewa: _____</p>		<p>Tarehe ya kufuatilia: <u>DD/MM/YYYY</u> (ikiwa uzingatiaji ni mzuri, utadumisha mawasiliano na mgonjwa kati ya kipindi cha 3 na tarehe ya kurudia tathmini ya idadi ya virusi, ikiwa uzingatiaji sio mzuri utatoa tarehe ya kipindi kifuaicho cha uzingatiaji)</p>
<p>Maoni (eleza iwapo hatua zilisaidia, na vikwazo vipya na hatua za kukabiliana na vikwazo hivyo):</p>		
<p>Saini ya mtoa huduma:</p>		
<p>Rudia Tathmini ya Idadi ya Virusi (Inakamilika katika muda wa miezi 3-6 BAADA ya uzingatiaji mzuri kufikiwa)</p>		
<p>Rudia Matokeo ya Tathmini YA Idadi ya Virusi: _____ c/ml</p> <p style="text-align: right;">Tarehe: <u>DD/MM/YYYY</u></p>		

Mpango:	Tarehe:
<input type="checkbox"/> Bakia katika matibabu ya sasa	<u>DD/MM/YYYY</u>
<input type="checkbox"/> Badilisha hadi kwenye matibabu ya pili	<u>DD/MM/YYYY</u>
<input type="checkbox"/> Muone daktari kwa udhibiti zaidi	<u>DD/MM/YYYY</u>
<input type="checkbox"/> Panua vipindi vya uzingatiaji	<u>DD/MM/YYYY</u>
<input type="checkbox"/> Rudia tathmini ya idadi ya virusi baada ya miezi 3	<u>DD/MM/YYYY</u>
Maoni	
Saini ya mtoa huduma:	