**Individual patient file - CTC**

**ADMISSION**

Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Patient admission number: \_\_\_\_\_\_\_\_ Sex: ❑ M ❑ F âge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Last name, first name: Address or place of residence:

Weight: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Essential observations: ❑ pregnancy ❑ co-morbidity:

**INITIAL CLINICAL ASSESSMENT**

**Prescriptions**

Antibiotic ❑ Yes (name, dosage)

 ❑ No

Zinc sulfate ❑ Yes ❑ No

Other:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mental status | ❑ Normal/awake | ❑ Agitated/irritable | ❑ Lethargic/unconscious |
| Radial pulse | ❑ Easily palpable | ❑ Palpable, may be rapid | ❑ Weak or absent |
| Eyes | ❑ Normal | ❑ Sunken | ❑ Sunken |
| Skin pinch | ❑ Disappears rapidly | ❑ Disappears slowly (< 2 sec.) | ❑ Disappears very slowly (> 2 sec.) |
| Thirst | ❑ Drink normally | ❑ Thirsty, drink avidly | ❑ Drink very little or cannot drink |
| Dehydration | ❑ **No dehydration** | ❑ **Some dehydration** | ❑ **Severe** **dehydration** |
| **Treatment Plan** | **❑ A** | **❑ B**  | **❑ C** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Hour** | **RL** | **ORS** | **Observation/drug administered** | **Stools** | **Vomiting** |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
| **Date** | **Hour** | **RL** | **ORS** | **Observation/drug administered** | **Stools** | **Vomiting** |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |
|  |  |  |  |  | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ |

**discharge**

Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

❑ Cured ❑ Deceased (time of death: ) ❑ Transferred (where: ) ❑ AMA

If the patient died, indicate the possible reason: