



Date:													
Time:													
Record patient initials:													
AB	Is the child breathing	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Is the airway obstructed (noisy breathing, foreign body, stridor, wheeze, coughing continuously)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Is the child blue(centrally cyanosed or O ₂ satws < 92%)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Does the child have severe respiratory distress/	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	chest indrawing / use of accessory muscles to breathe	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
C _i	**Is the hands cold(yes/no) if yes:	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	**Pulse rate weak & fast(yes/no) if yes:	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	**Capillary refill >= 3 seconds (write how many seconds)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
C _{om}	Is he/she alert if not :	A		A		A		A		A		A	
	Is he/she responding to voice if not:	V		V		V		V		V		V	
	Is he/she responding to pain if not:	P		P		P		P		P		P	
	Is he/she unresponsive	U		U		U		U		U		U	
		Tick applicable level only											
C _{on}	Is he/she having convulsions/fitting now	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
D	Is he/she passing loose/watery stools(if yes)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	***Is patient lethargic/ decreased level of consciousness	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	***Skin pinch goes back: fast/< 2 seconds / > 2 seconds	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	***Eyes sunken(yes/no)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Two of above signs	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
3T	Tiny baby(< 3 months)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Temperature(very hot to touch/ temperature > 38 ^o c)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Severe trauma(or other urgent surgical condition)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
3P	Is he/she in pain (crying in agony)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Any reports of poison ingestion/ enemas/herbal meds given	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Severe pallor(compare palm of baby with palm of mom)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
3R	Respiratory distress(fast breathing)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Restless, continuously irritable, or lethargic	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
	Urgent referral	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
M	Malnutrition(visible severe wasting)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
O	Oedema of both feet	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
B	Burns	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
If any emergency signs present, to be seen by doctor immediately													
If any priority signs present place patient in front of queue Tick if applicable:													
If child none of above he/she can wait in queue Tick if applicable:													
Name of nurse:		Signature:											

