



Unimed 

Cartão da Gestante

Nome

Endereço

Bairro Município UF

Telefone

Unimed

Registro ANS

Data	Hora	Nome do profissional	Sala
------	------	----------------------	------

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Carta de Informação à Gestante

O parto é um momento muito especial, que marca uma transição na vida da mulher e da família. Representa o primeiro encontro com o bebê. Por isso, é importante a mulher vivenciar este momento plenamente.

Pense em tudo o que gostaria ou não gostaria que acontecesse em seu parto, quem você gostaria de ter ao seu lado, como gostaria de aliviar a dor.

Quando for escolher o médico para realizar o seu pré-natal, você pode buscar informações importantes junto a sua operadora pelos canais de comunicação disponíveis, como o percentual de cesarianas e de parto normais realizados pelo médico e a maternidade.

A operadora deverá lhe fornecer um número de protocolo e responder à sua solicitação em 15 dias úteis de forma presencial, por carta ou por e-mail.

Além disso, esclareça as dúvidas com seu médico. Assim você participará de forma ativa de todas as decisões sobre o seu parto.

O final da gestação, entre a 37ª e a 42ª semana, também é fundamental para a completa formação do bebê dentro do útero, para que após o nascimento ele possa se adaptar ao mundo exterior, física e mentalmente com mais facilidade e tranquilidade. Muitos recém-nascidos acabam sofrendo de problemas respiratórios devido a cesáreas agendadas e realizadas antes do início do trabalho de parto, em uma fase em que o bebê ainda não está pronto para nascer. Isto pode aumentar algumas complicações, tais como problemas respiratórios agudos e outras morbidades neonatais, quando comparados àqueles nascidos com 39 semanas ou mais. Em consequência, levar a necessidade de internação em uma UTI neonatal. Esta situação interfere no início do aleitamento materno e na adequada adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, ocasionados pela internação.

O parto cesáreo é procedimento cirúrgico que deve observar claras indicações médicas.

Todas as mulheres têm o direito a um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Planos hospitalares com obstetria com acomodação enfermagem, quarto semi-privativo, quarto privativo, ou qualquer outra acomodação, devem cobrir as despesas da paramentação (roupas higienizadas necessárias para entrar no centro cirúrgico), alimentação e acomodação do acompanhante.

Dúvidas, reclamações e sugestões, entre em contato com o Disque ANS 0800 701 9656.

Fonte: ANS

Exames	Data	Resultado	Idade:	Estado civil:		Antecedentes familiares:	Hipertensão arterial	Diabetes	Gemelar	Data	Resultado	Malária (somente para região Amazônica)	
				Peso anterior:	Altura (cm):								
ABO-RH													
Toxoplasma													
HBsAg (1º e 3º trim.)													
Glicemia de jejum													
TOTG (2h/75g)													
Anti-HIV													
HB/Ht													
VDRL													
Urina-EAS													
Urina cultura													
Coombs indireto													
Outros													
Eletrólitos de hemoglobina													
Teste rápido	Data	Resultado	Padrão	AA	Heterozigose	AS	AC	SS	AC	Homozigose	Data	Resultado	
Sífilis													
HIV													
Hepatite B e C													

Suplementação Sulfato ferroso

Sim ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Não ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Suplementação Ácido fólico

Sim ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Não ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

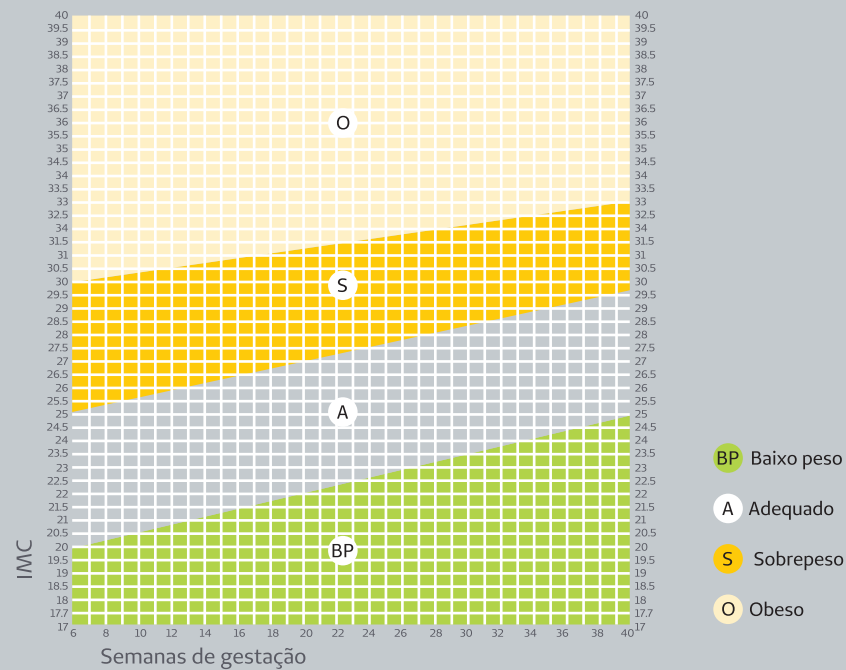
Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

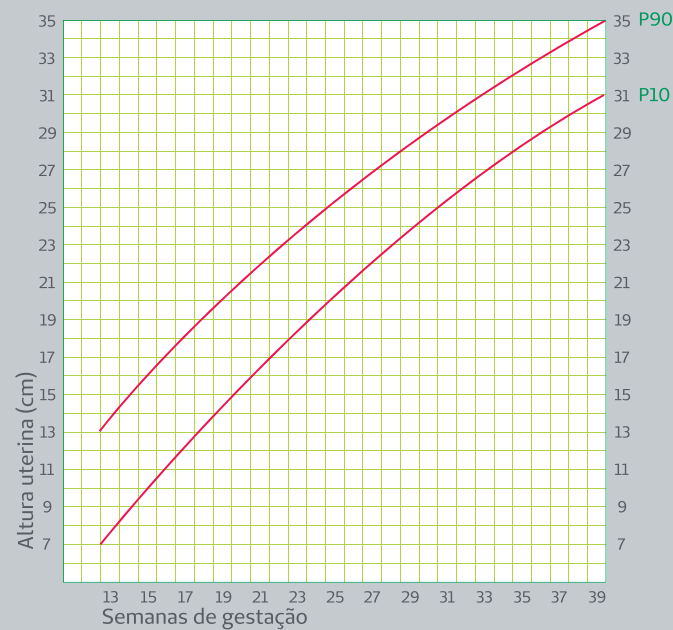
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	12 ^a
Data												
Queixa												
IG semanas												
Peso (Kg) / IMC												
Edema												
Pressão arterial (mmHG)												
Altura uterina (cm)												
Apresentação fetal												
BCF / Mov. fetal												
Toque, se indicado												

Participou de atividades educativas	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta
Sim ☐ Não ☐												
Data												
Data												
Data												
Data												
Realizou visita à maternidade	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Sim ☐ Não ☐												
Data												

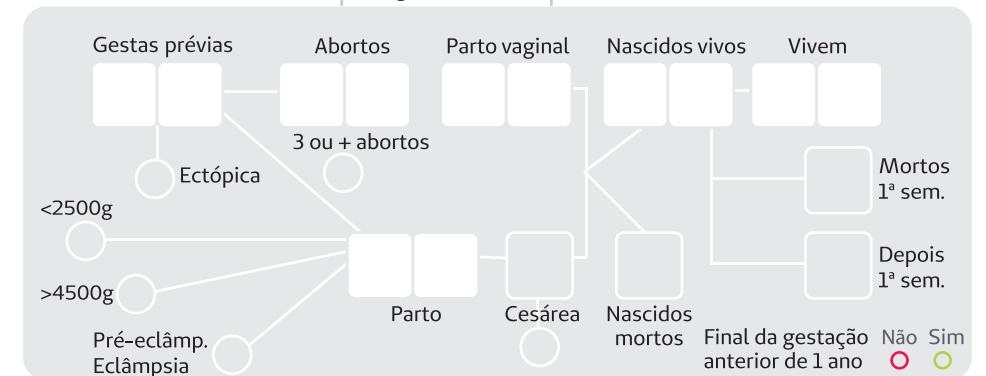
Gráfico de acompanhamento nutricional



Curva de altura uterina / idade gestacional



DUM	/	/	Tipo de gravidez	Risco habitual	
DPP	/	/	Única	Gravidez Alto risco	
DPP (USG)	/	/	Gemelar	Gravidez Planejada	Não Sim
			Tripla ou mais		
			Ignorada		



Antecedentes clínicos

	Não	Sim		Não	Sim		Não	Sim
Diabetes			Cardiopatia			Cir. pelv. uterina		
Infecção urinária			Tromboembolismo			Outros		
Infertilidade			Hipertensão arterial					

Gestação atual

	Não	Sim		Não	Sim		Não	Sim
Fumo (nº de cigarros)			Anemia			Hipertensão arterial		
Álcool			Inc. istmocervical			Pré-eclâmpsia/eclâmp.		
Outras drogas			Ameaça parto premat.			Cardiopatia		
Violência doméstica			Isoimunização Rh			Diabetes gestacional		
HIV/Aids			Oligo/polidrâmio			Uso de insulina		
Sífilis			Rut. prem. membrana			Hemorragia 1º trim.		
Toxoplasmose			CIUR			Hemorragia 2º trim.		
Infecção urinária			Pós-datismo			Hemorragia 3º trim.		

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização			Hepatite B Imunizada	
Imunizada há menos de 5 anos			1ª dose	/ /
Imunizada há mais de 5 anos			2ª dose	/ /
1ª dose	/	/	3ª dose	/ /
3ª dose	/	/	Influenza	/ /
Coqueluche (dTpa)	/	/	Difteria	/ /
			Tétano	/ /

Parto

Hospital:

Idade gesta:

Tamanho fetal corresponde: ☐ Sim ☐ Não

Início: ☐ Ind. ☐ Esp.

Membranas: ☐ Int. ☐ Rot. ☐ Cef. ☐ Pelv. ☐ Tran.

Terminação: ☐ Exp. ☐ Ces. ☐ Forc. ☐ Out.

Epsiotomia: ☐ Sim ☐ Não

Laceração: ☐ Sim ☐ Não

Medicação no parto: ☐ Anestesia local ☐ Anestesia regio. ☐ Anestesia geral ☐ Analgésico ☐ Tranquilizante ☐ Ocitoc. ☐ Antibiótico ☐ Outros ☐ Nenhum

Recém-nascido

Sexo: ☐ F ☐ M

V.D.R.L.: ☐ - ☐ +

Apgar minuto: ☐ 1° ☐ 5°

Reanimação: ☐ sim ☐ não

Peso ao nascer: g

Idade por exame físico: sem.

Peso/I.G.: ☐ Adeq. ☐ Peq. ☐ Gran.

Ex. físico imediato: ☐ Normal ☐ Anormal

Estatura: cm

Per. cef.: cm

Ex. físico pré-alta: ☐ Normal ☐ Anormal

Ex. Neuro.: ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Duvidoso

Patologias: ☐ M. Hialina ☐ Hemorra. ☐ A. Cong. ☐ S. Aspirat. ☐ Hiperbili. ☐ Outra ☐ Outros SRD ☐ Infecção ☐ Nenhuma ☐ Apneias ☐ Neurol.

RN Aloj./conj.: ☐ sim ☐ não

Alta do RN: ☐ Sadio ☐ Transf. ☐ C/patol. ☐ Óbito

Idade na alta/transferência: Dias Horas

Idade ao falecer: Dias Horas

Alimentação: ☐ Peito ☐ Misto ☐ Artific.

Alta materna: ☐ Sadio ☐ Transferida ☐ C/patologia

Morte materna: ☐ Gravidez ☐ Parto ☐ Puerpério

Orient./contracepção: ☐ Condon ☐ D.I.U. ☐ Oral ☐ Outra ☐ Lig. de Tro. ☐ Ritmo ☐ Nenhum

Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Legenda

* - Mancha branca ativa Ca - Lesão cavitada ativa PF - Prótese fixa
O - Mancha branca inativa Ci - Lesão cavitada inativa RE - Restauração estética
A - Ausente E - Extraído SP - Selamento provisório
Ae - Abrasão/erosão H - Hígido T - Traumatismo
Am - Amálgama M - Restauração metálica X - Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite ☐ Não ☐ Sim ☐ data / /

Plano de tratamento (por consulta)

Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass.CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refer.)

Dicas para a Gestante

Conheça aqui o que normalmente é pedido pela maternidade no ato da internação.

Documentos pessoais:

- RG e CPF da paciente e do responsável;
- Cartão da gestante;
- Carteirinha Unimed;
- Autorização ou senha do convênio (conforme o caso);
- Exames realizados;
- _____
- _____
- _____

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Roupas e acessórios para a mãe:

- 4 camisolas (com abertura na frente, para facilitar a amamentação);
- Sutiãs (três ou mais com bom suporte e abertura para amamentação);
- Calcinhas;
- Roupão e chinelos;
- Itens pessoais e de toalete;
- Uma roupa para retornar para casa. Deve ser solta e confortável;
- _____
- _____
- _____

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Roupas e acessórios para o bebê:

- 6 conjuntos de pagão ou body;
- 2 mantas;
- 6 macacões com abotoamento frontal, adequados ao clima;
- 6 calças com pezinho ("mijão");
- 6 pares de meia;
- Estojo de pente e escova para recém-nascido;
- _____
- _____
- _____

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

ATENÇÃO

As roupas do bebê deverão ser de acordo com o clima, lavadas com sabão neutro (líquido ou em pedra) e passadas.



