



# Cartão da Gestante



Nome

Endereço

Bairro  Município  UF

Telefone

Unimed

Registro ANS

Data	Hora	Nome do profissional	Sala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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 enfermaria, 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

### 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.



# 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;

Exames	Idade:		Estado civil:	
	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH			Peso anterior :	
Toxoplasmose			Altura (cm) :	
HBsAg (1º e 3º trim.)			Antecedentes familiares:	
Glicemia de jejum			<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial	
TOTG (2h/75g)			<input type="checkbox"/> Diabetes	
Anti-HIV			<input type="checkbox"/> Gemelar	
HB/Ht			<b>Data</b>	<b>Resultado</b>
VDRL				
Urina-EAS				
Urina cultura				
Coombs indireto				
Outros				
Eletroforese de hemoglobina	Padrão	Heterzigose	Homozigose	Malária (somente para região Amazônica)
	AA	AS AC	SS AC	
<b>Teste rápido</b>	<b>Data</b>	<b>Resultado</b>	<b>Data</b>	<b>Resultado</b>
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 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
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
Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Data					
Data					
Data					
Data					
Data					
Realizou visita à maternidade					
Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>					
Data					
	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

## Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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)

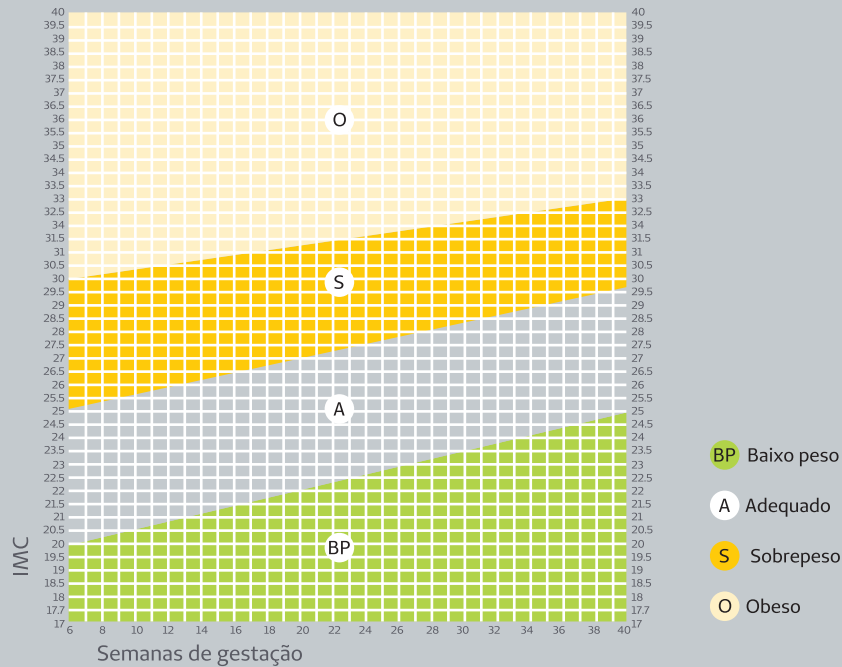

### Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

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

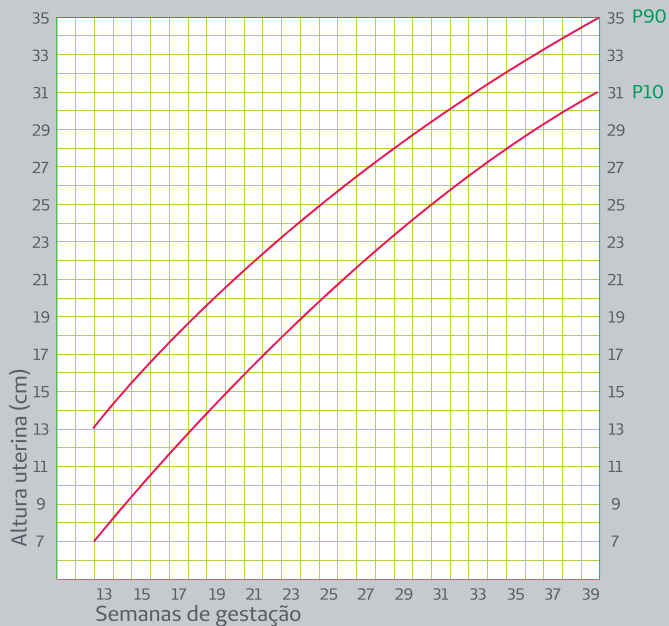
### Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

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

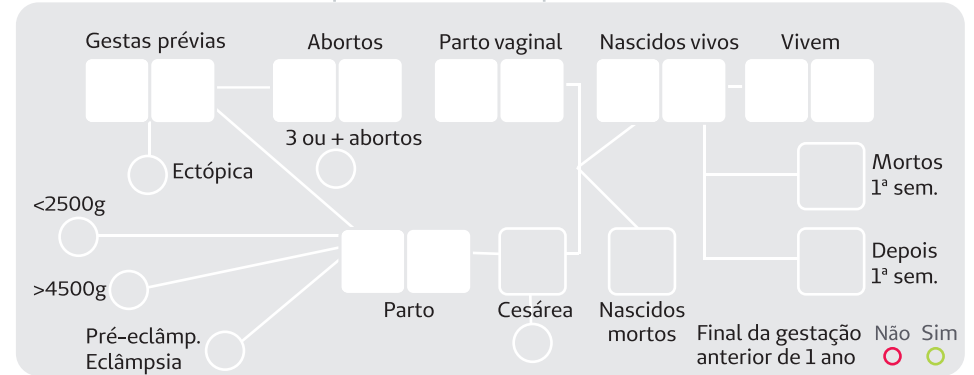
### Gráfico de acompanhamento nutricional



### Curva de altura uterina / idade gestacional



DUM	/ /	Tipo de gravidez	Risco habitual	<input type="radio"/>
DPP	/ /	<input type="radio"/> Única	Gravidez Alto risco	<input type="radio"/>
DPP (USG)	/ /	<input type="radio"/> Gemelar	Gravidez Planejada	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>
		<input type="radio"/> Tripla ou mais		
		<input type="radio"/> Ignorada		



### Antecedentes clínicos

	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim		
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cardiopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cir. pelv. uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tromboembolismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infertilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hipertensão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

### Gestação atual

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

### Vacina antitetânica

Sem informação de imunização	<input type="radio"/>	Hepatite B Imunizada	<input type="radio"/>
Imunizada há menos de 5 anos	<input type="radio"/>	1ª dose	/ /
Imunizada há mais de 5 anos	<input type="radio"/>	2ª dose	/ /
1ª dose	/ /	3ª dose	/ /
2ª dose	/ /	Influenza	/ /
3ª dose	/ /	Difteria	/ /
reforço	/ /	Tétano	/ /
Coqueluche (dTpa)	/ /		

## Parto

Hospital:

Idade gesta:

Tamanho fetal corresponde:  Sim  Não

Início:  Ind.  Esp.

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

ruptura Hora Dia Mês

Nível de atenção: 3°  2°  1°  Domic.  Outro

Atendeu:

Médic.enf/Par.aux. Empir.outros

Terminação:  Exp.  Ces.  Forc.  Out.

Episiotomia:  Sim  Não

Dequit. Exp.:  Sim  Não

Morte fetal:  Sim  Não

Laceração:  Sim  Não

Placenta compl.:  Sim  Não

Momento:  Parto  Grav.  Igno.

Parto:  Parto  Neonato

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

## Recém-nascido

Sexo:  F  M

V.D.R.L.:  -  +

Apgar minuto:  1°  5°

Reanimação:  sim  não

Peso ao nascer:     g  menos de 2.500g

Idade por exame físico:   sem.  Menor de 37 semanas

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  S. Aspirat.  Outros SRD  Apneias  Hemorra.  Hiperbili.  Infecção  Neurol.  A. Cong.  Outra  Nenhuma

Puerpério: Hora ou dias pós-parto ou aborto:

Temperatura:

Pulso (batimento/min.):

Pressão arterial máx./min. (mmHg):

Invól. uterina:

Característica dos lóquios:

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:  Sadia  Transferida  C/patologia

Morte materna:  Gravidez  Parto  Puerpério

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

6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>

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
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura