



Cartão da Gestante

Nome

Endereço

Bairro Município UF

Telefone

Data	Hora	Consulta médica	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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data	Hora	Consulta enfermagem	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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



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.

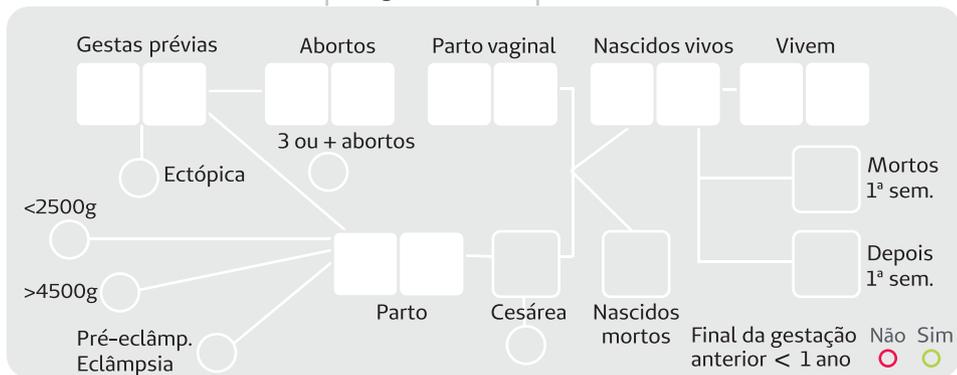
O parto cesáreo é procedimento cirúrgico que deve observar claras indicações médicas.

Todas as mulheres têm o direito a um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Planos hospitalares com obstetrícia 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

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

Resultado de Exames

ABO-Rh

TOTG (75g/2h)

Cultura Vaginal

Cultura Anal

Exames	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Hb/Ht						
Glicemia						
VDRL						
HIV						
HBsAg						
Anti-HBs						
Anti-HCV						
Toxoplasmose						
Rubéola						
Citomegalovirus						
EAS						
Urocultura						
TSH						
Vitamina D						
HTLV						
Coombs Indireto						
Coagulograma						
Outros:						

Suplementação

Sulfato ferroso Sim Não

Ácido fólico Sim Não

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso	Placenta	Líquido	Observações

Ecodoppler cardiograma fetal

Data	Resultado

Cardiotocografia

Data	Resultado

LABORATÓRIOS UNIMED

- Exame de Citologia e coleta de secreção vaginal
- Pulseira antináusea, para gestantes
- Venoscópio (scanner de veias)
- Exames laboratoriais
- Equipamentos de última geração
- Conforto e assistência humanizada

| LABORATÓRIO - CENTRO DE DIAGNÓSTICO UNIMED (CDU)

Av. Dom Antônio Brandão, 395, Farol - Maceió/AL
Mais informações: 2122-3032 ou 2122-3033

| LABORATÓRIO - FAROL

Av. Fernandes Lima, 3113, Farol - Maceió/AL
Mais informações: 2121-1617 ou 2121-1618

| LABORATÓRIO - JATIÚCA

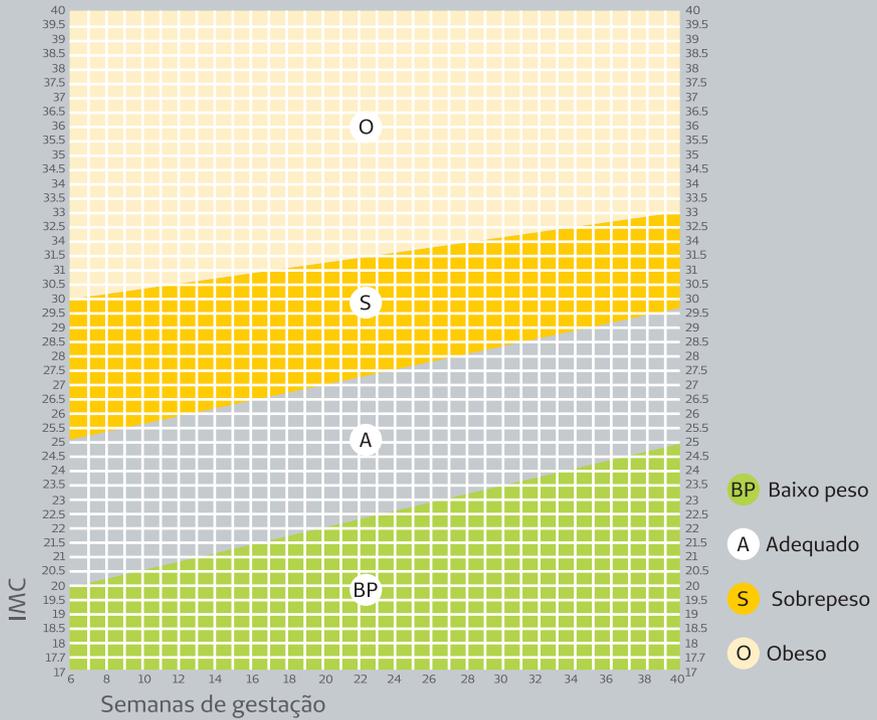
Av. Almirante Álvaro Calheiros, 838, Jatiúca - Maceió/AL
Mais informações: 2122-3124 ou 2122-3016

AGENDAMENTO DE EXAMES:
2122-3087  4020-4949

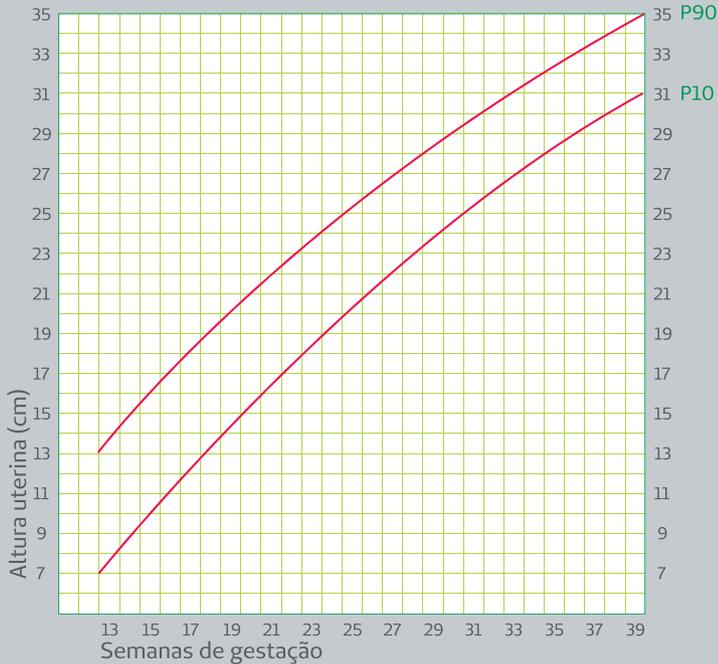
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a
Data					
Queixa					
IG (DUM)					
IG (USG)					
Peso (Kg) / IMC					
Edema					
Pressão arterial (mmHG)					
Altura uterina (cm)					
Apresentação fetal					
BCF / Mov. fetal					
Toque, se indicado					

<p>Participou de atividades educativas</p> <p>Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/></p> <p>Data</p> <p>Data</p> <p>Data</p> <p>Data</p> <p>Data</p> <p>Realizou visita à maternidade</p> <p>Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/></p> <p>Data</p>	Obs., diagnóstico e conduta				
	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

Gráfico de acompanhamento nutricional



Curva de altura uterina / idade gestacional



Parto

Hospital:

Idade gesta

Tamanho fetal corresponde

Sim Não

Menor de 37 ou maior de 42

Início

Ind.

Esp.

Membranas

Int.

Rot.

ruptura	Hora	Dia	Mês
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cef. Pelv. Tran.

Terminação

Exp. Ces.

Forc. Out.

Hora	Minuto	Dia	Mês	Ano
<input type="text"/>				

Nível de atenção

3° 2° 1° Domic. Outro

Atendeu:

Epsiotomia

Sim Não

Dequit. Exp.

Sim Não

Morte fetal

Sim Não

Médec.enf/Par.aux. Empir.outros

Laceração

Sim Não

Placenta compl.

Sim Não

Momento

Parto Igno.

Parto

Neonato

Medicação no parto

Analgésico Tranquilizante Anestesia local Ocitoc. Anestesia regio. Antibiótico Anestesia geral Outros Nenhum

Recém-nascido

Sexo

F

M

V.D.R.L.

-

+

Apgar minuto

1° 5°

6 ou menos

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 Hemorra. A. Cong.

S. Aspirat. Hiperbili. Outra

Outros SRD Infecção Nenhuma

Apneias Neurol.

Puerpério

Hora ou dias pós-parto ou aborto

Temperatura

Pulso (batimento/min.)

Pressão arterial máx./min. (mmHg)

Invol. 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

Sadio

Transferida

C/patologia

Morte materna

Gravidez

Parto

Puerpério

Orient./contracepção

Condon

D.I.U.

Oral

Outra

Lig. de Tro.

Ritmo

Nenhum



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.



Unimed 
Maceió

