

EXAMES COMPLEMENTARES

DIA MÊS

OBSERVAÇÕES:

AGENDAMENTO

DATA ATENDIMENTO DATA ATENDIMENTO

CARTÃO DA
GESTANTE

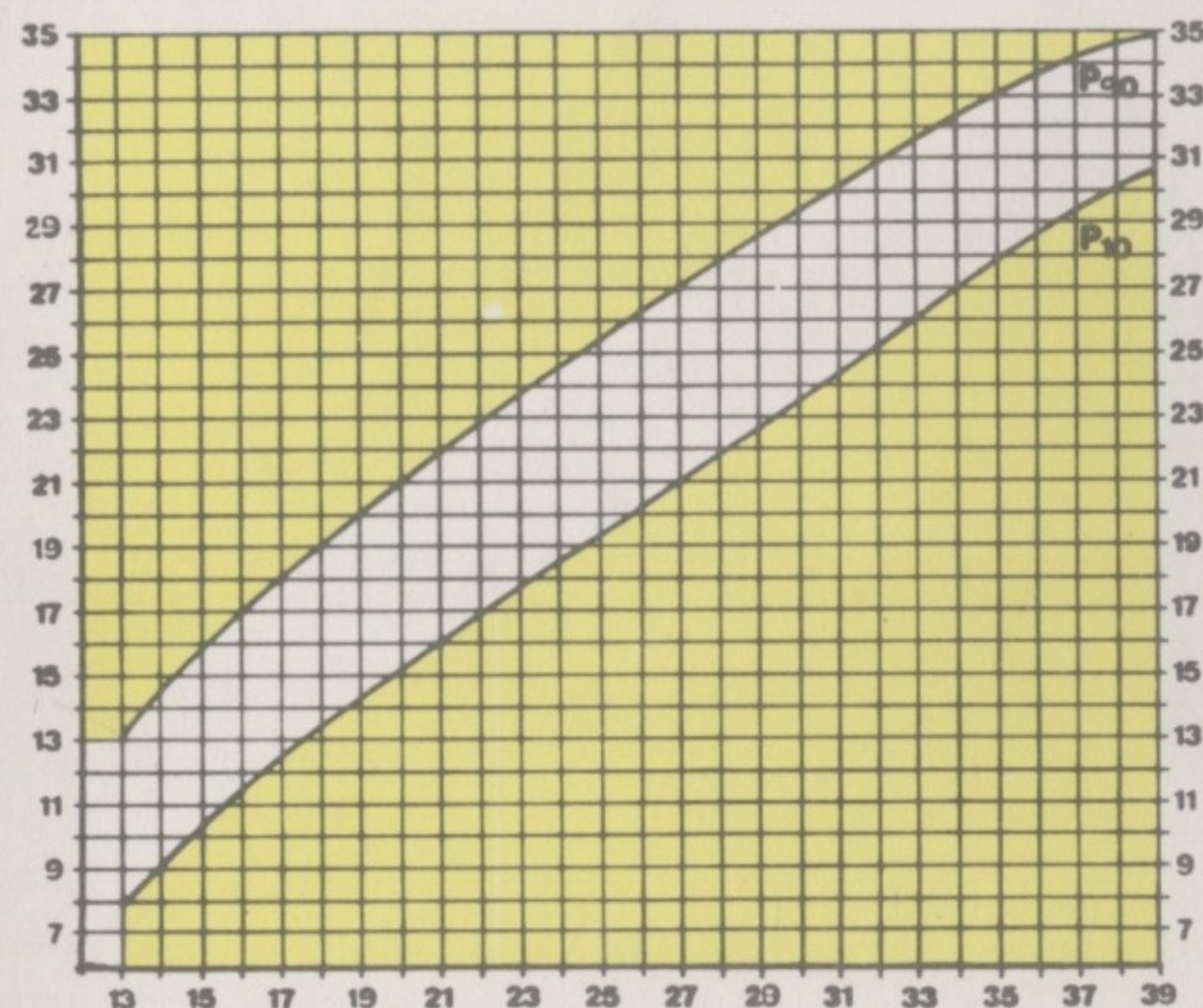
UNIDADE DE SAÚDE:

NOME:

ENDEREÇO:

CURVA ALTURA UTERINA/IDADE GESTACIONAL

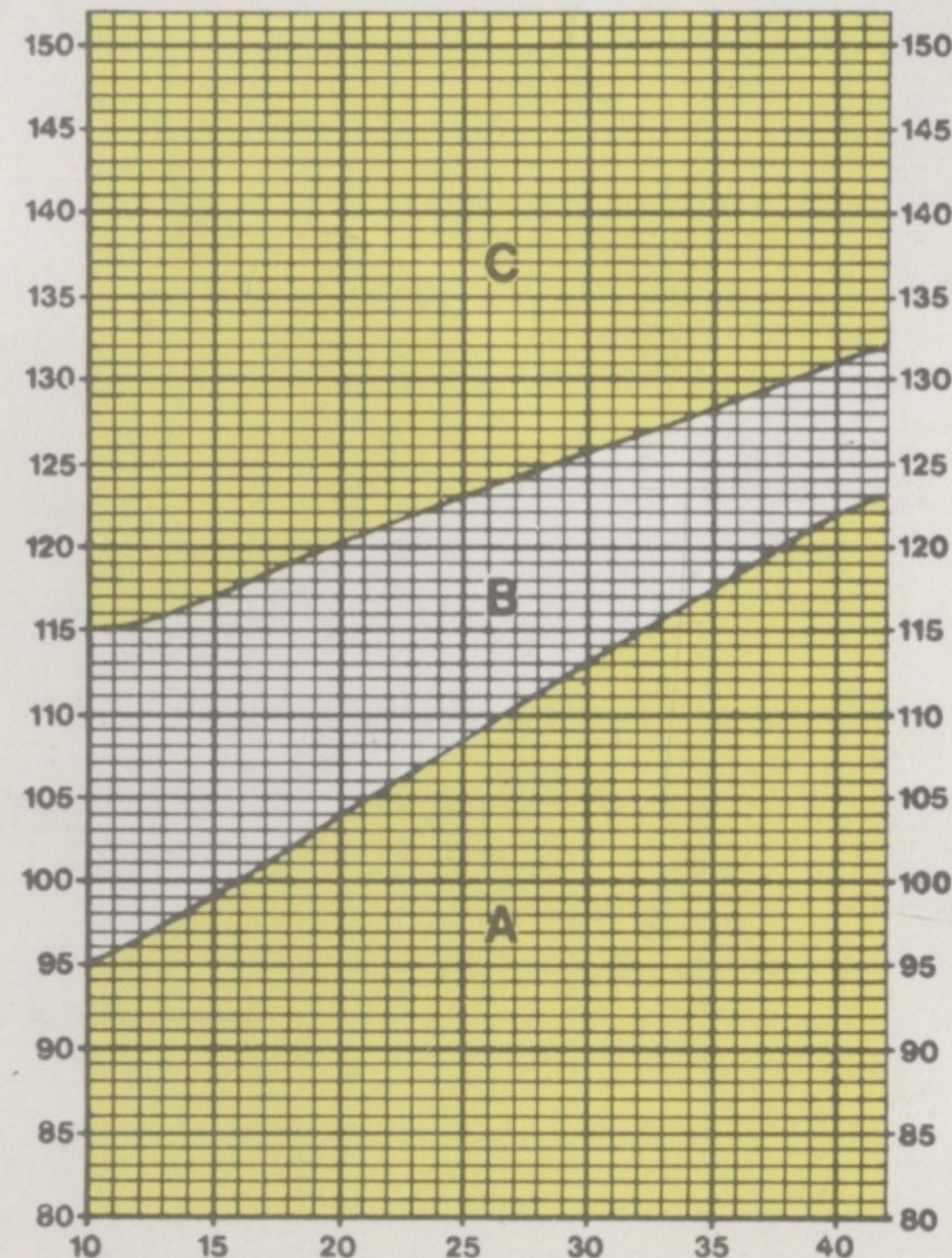
Cm (ALTURA UTERINA)



Semanas de Gestação

CURVA DE PESO / IDADE GESTACIONAL

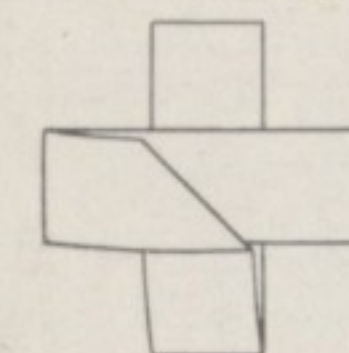
% (PERCENTAGEM DO PESO MATERNO EM RELAÇÃO AO PESO IDEAL/ALTUR.)

SEMANAS DE GESTAÇÃO
A - Peso Baixo B - Peso Normal C - Sobrepeso

É importante manter este cartão sempre consigo, porque contém toda a informação indispensável para sua saúde e a de seu filho. Mostre-o todas as vezes que se dirigir a um Centro de Saúde, quer seja durante a gestação, parto ou puerpério e no controle do crescimento de seu filho.

- A gestação não é uma doença, porém exige vigilância em um Centro de Saúde a fim de evitar complicações.
- A sua primeira consulta ao Centro de Saúde deve ser o mais precoce possível.
- Não falte às consultas e obedeça às recomendações dadas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**SUS**Sistema
Único
de SaúdeSecretaria
de Assistência à
SaúdeCoordenação
Materno
InfantilProjeto
Nordeste
Informação, Educação e
Comunicação - IEC

IDADE ANOS		Nº DE HISTÓRIA CLÍNICA										ALFABETIZADA		ESTUDOS		ANOS COMPLETOS		ESTADO CIVIL / UNIÃO	
MENOR DE 15																		CASAD. ESTÁVEL SOLT. OUTRO	
MAIOR DE 25																			
ANTECEDENTES		PESSOAIS		OBSTÉTRICOS		ABORTOS		PARTO		VAGINAIS		CESÁREAS		NASC. VIVOS		MORRERAM		NASCIMENTO COM MAIOR PESO	
FAMILIARES		INFECÇÃO URINÁRIA		SIM NÃO		GESTAS		PARTO		NASC. MORTOS		MORRERAM		1ª SEMANA		MORRERAM		NASCIMENTO COM MAIOR PESO	
DIABETES		INFERTILIDADE		SIM NÃO		GESTAS		PARTO		NASC. MORTOS		MORRERAM		1ª SEMANA		MORRERAM		NASCIMENTO COM MAIOR PESO	
HIPERT. ART.		DIABETES		SIM NÃO		GESTAS		PARTO		NASC. MORTOS		MORRERAM		1ª SEMANA		MORRERAM		NASCIMENTO COM MAIOR PESO	
GEMELARES		HIPERT. CRÔNICA		SIM NÃO		GESTAS		PARTO		NASC. MORTOS		MORRERAM		1ª SEMANA		MORRERAM		NASCIMENTO COM MAIOR PESO	
OUTROS		CIRURG. PÉLV. UTERINA		SIM NÃO		GESTAS		PARTO		NASC. MORTOS		MORRERAM		1ª SEMANA		MORRERAM		NASCIMENTO COM MAIOR PESO	
OUTROS		OUTROS		SIM NÃO		GESTAS		PARTO		NASC. MORTOS		MORRERAM		1ª SEMANA		MORRERAM		NASCIMENTO COM MAIOR PESO	
GRAVIDEZ ATUAL		EX. CLÍNICO NORMAL		EX. ODONTOL. NORMAL		PÉLVIS NORMAL		PAPNICOLAU NORMAL		COLPOSCOPIA NORMAL		EX. CLÍNICO CERVIX		V.D.R.L.		FUMA		Nº de Cigarros dia	
PESO ANTERIOR		ESTATURA		DIA		MÊS		ANO		DÚVIDAS		ANTITÉTICA PRÉVIA		ATUAL		HOSPITALIZAÇÃO NA GRAVIDEZ		GRUPO	
Kg.		Dm		Dm		Dm		Dm		Dm		Dm		Dm		Dm		Dm	
EX. CLÍNICO NORMAL		EX. DAS MAMAS NORMAL		EX. ODONTOL. NORMAL		PÉLVIS NORMAL		PAPNICOLAU NORMAL		COLPOSCOPIA NORMAL		EX. CLÍNICO CERVIX		V.D.R.L.		FUMA		Nº de Cigarros dia	
Sim Não		Sim Não		Sim Não		Sim Não		Sim Não		Sim Não		Sim Não		Sim Não		Sim Não		Sim Não	
CONSULTA Nº		1		2		3		4		5		6		7		8		9	
DATA																			

SEMANAS DE AMENORRÉIA	
PESO (Kg)	
PRESSÃO ARTERIAL MAX./MIN (mm Hg.)	
ALTURA UTERINA (Cm)/APRESENT.	
BCF / MOV. FETAL	
ASSINAT. DO MÉDICO	

PARTO		IDADE GESTA		TAMANHO FETAL CORRESPONDE		INÍCIO		MEMBRANAS		CEF.	
HOSPITAL:		MENOR DE 37 OU MAIOR DE 42		SIM NÃO		IND. ESP.		INT. ROT.		PÉLV. TRAN.	
TERMINAÇÃO		HORA MINUTO		DIA MÊS ANO		NÍVEL DE ATENÇÃO		NÍVEL DE ATENÇÃO		NÍVEL DE ATENÇÃO	
EXP. CES.											
FORC. OUT.											
EPISIOTOMIA		DEQUIT. EXP.		MORTE FETAL		MORTE FETAL		MORTE FETAL		MORTE FETAL	
SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO	
LACERAÇÃO		PLACENTA COMPL.		MOMENTO: PARTO		MOMENTO: PARTO		MOMENTO: PARTO		MOMENTO: PARTO	
SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO	
MEDICAÇÃO NO PARTO		ANESTESIA LOCAL		ANESTESIA REG.		ANEST. GERAL		ANEST. GERAL		ANEST. GERAL	
ANALGÉSICO		TRANQUILIZANTE		OCITOL.		ANTIBIÓTICO		OUTRO		NENHUM	
PATOLOGIA NA GESTAÇÃO/PARTO/PUERPÉRIO		GRAVIDEZ MÚLTIPLA		HIPERTENSÃO PRÉVIA		PRÉ-ECLÂMPSIA		ECLÂMPSIA		CARDIOPATIA	
		DESPROP. CEF. PÉLVI.		HEMORRAG. 1º TRIMES.		HEMORRAG. 2º TRIMES.		HEMORRAG. 3º TRIMES.		ANEMIA CRÔNICA	
		RUTURA PREMAT. MEM.		INFECÇÃO PUERPER.		HEMORRAG. PUERPE.		PARASITOSE		AMEAÇA DE PARTO PREMAT.	
		OUTRA		NENHUMA							

RECÉM-NASCIDO		SEXO		V.D.R.L.		APGAR MINUTO		REANIMAÇÃO		PESO AO NASCER		IDADE POR EXAME FÍSICO		PESO/I.G.		EX. FÍSICO IMEDIATO	
F		-		1º		5º		6 OU MENOS		SIM NÃO		Sem.		ADEQ. PEQ. GRAN.		NORMAL ANORM.	
M		+								MENOR DE 2.500 g.		MENOR DE 37 SEMANAS					
ESTATURA		Cm		EX. FÍSICO PRÉ-ALTA		NORMAL		ANORMAL		EX. NEURO.		DUVIDOSO		APNÉIAS		NEUROL.	
PER. CEF.		Cm		NORMAL		ANORMAL		DUVIDOSO		EX. NEURO.		DUVIDOSO		APNÉIAS		NEUROL.	
RN ALOJ./CONJ.		SIM NÃO		SADIO		TRANSE.		C/PATOL.		ÓBITO		IDADE NA ALTA/ TRANSFERÊNCIA		DIAS		HORAS	
ALIMENTAÇÃO		PEITO		MIXTO		ARTIFIC.		ALIMENTAÇÃO		PEITO		MIXTO		ARTIFIC.		ALIMENTAÇÃO	
SADIO		TRANSE.		C/PATOL.		ÓBITO		IDADE NA ALTA/ TRANSFERÊNCIA		DIAS		HORAS		IDADE AO FALECER		DIAS	
SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO	
MORTE MATERNA		GRAVIDEZ		PARTO		PUERPÉRIO		MORTE MATERNA		GRAVIDEZ		PARTO		PUERPÉRIO		MORTE MATERNA	
Orient./Contracepção		CONDON		D.I.U.		ORAL		OUTRA		LIG. DE TRO.		RITMO		NENHUM		Orient./Contracepção	