IDADE	GESTA	PESO RNs	☐ HAS PRÉVIA/GEST.	☐ DM PRÉVIA/GEST.
DUM	PARA		☐ PE/ECLÂMPSIA	☐ TPP
TS	CESÁREA		☐ TABAG/DROGAS	☐ ITU
CP	ABORTO		☐ ALERGIA	☐ CIRURGIA
GESTAÇÃO PLANEJADA ☐ SIM ☐ NÃO	STREPTO B	PARCEIRO	☐ ANEMIA	☐ DIST. PSIQ.
			FR TIREOPATIA ☐ SIM ☐ NÃO	☐

DATA	IG	PESO	PA	AU	BCF	MF	EDEMA	TOQUE

ECOGRAFIAS	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

	GESTANTE		PARCEIRO	
	1º TRIM	3º TRIM	1º TRIM	3º TRIM
HIV	/ /	/ /	/ /	/ /
SÍFILIS	/ /	/ /	/ /	/ /
HBS	/ /	/ /	/ /	/ /
HCV	/ /	/ /	/ /	/ /

DATA	Ht/Hb	EQU	urocultura/glicemia/cadB	TOTG75g	HBsAg	TOXO IgG	TOXO IgM	VDRL	OUTROS
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									
/ /									

TRATAMENTO LUES				
	GESTANTE	/ /	/ /	/ /
	PARCEIRO	/ /	/ /	/ /

MONITORAMENTO LUES	
GESTANTE (mensal)	
PARCEIRO (trimestral)	

Curva de altura uterina / idade gestacional

VACINAS	Hepatite B	dT	dTpa	Influenza
1ª DOSE	/ /	/ /		/ /
2ª DOSE	/ /	/ /		
3ª DOSE	/ /	/ /		
REFORÇO			/ /	

OBSERVAÇÕES:

CONTRAÇÕES

"Fisgadas"

10/10' → 5/5' → 3/3'

"Endurecimento da barriga"

- Contração de intensidade variada
- Frequência irregular
- Podem diminuir, parar
- Aliviam um pouco com medicaçãopara dor

- Contrações cada vez mais fortes e seguidas
- Sem alivio importante com medicação
- Associadas com inquietude, desconforto maior

PERDA DE LÍQUIDO

- Perda líquida em pequena quantidade
- Secreção mais mucoide, grossa, um pouco transparente ou leitosa

- Perda líquida muito fluida, de escorrer pelas pernas, formar poça
- Se líquido verde, ir mais rápido para o hospital

TAMPÃO

- Eliminação de muco espeço, às vezes com raias de sangue= **TAMPÃO**

+

- Eliminação de muco espeço, às vezes com raias de sangue= **TAMPÃO + contrações**

MOVIMENTOS DO BEBÊ

- Move-se em todos os turnos
- Cerca de 10 movimentos em 2 horas

- Pelo menos 5 - 6 vezes

- Menos de 5 - 6 vezes

- Não se movimentou bem nas últimas 12 horas

SANGRAMENTO

- Sangramento (líquido, vermelho, de escorrer pelas pernas, às vezes com coágulos)

- Sangramento em grande quantidade: ir rapidamente para o hospital

CARTÃO DA GESTANTE

MUNDO NOVO — TRÊS COROAS PARA TODOS

Nome: _____

_____

Endereço: _____

Bairro: _____ Fone: _____

Unidade Ref.: _____

Cartão do Sus: _____

Data provável do parto

/ /

A termo entre 37 - 41 semanas

/ / A / /

Maternidade de Referência

_____

Próximas Consultas

Data	Hora	Prof.	Data	Hora	Prof.
			Consulta Puerperal		