

Fecha: _____ Hora: _____

Paciente: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Gpo y Rh _____
 Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ Cesárea: _____ Ectópico: _____ Número de hijos vivos: _____
 Fecha de última menstruación: _____ Fecha probable de parto: _____ Semanas de gestación: _____
 Enfermedades Crónicas: _____ Alergias: _____ Vacunas covid: _____
 Motivo de consulta : _____

Coloque una "X" en el documento correspondiente a los hallazgos de la evaluación preliminar						
PARÁMETRO		ROJO		AMARILLO		VERDE
SIGNOS VITALES	HALLAZGO					
Presión arterial sistólica (mmHg)		<90 o ≥ 160		130-159		90 -129
Presión arterial diastólica (mmHg)		<50 o ≥90		81-89		50 - 80
Frecuencia Cardíaca (X')		<60 o > 100		-		60 - 100
Frecuencia respiratoria (X')		<16 o > 24		-		18 a 24
Temperatura (°C)		>38		37.5 - 37.9		36.1 – 37.4
Frecuencia cardíaca fetal		< 110 o > 160		-		110-160
Estado de conciencia		Estuporosa, coma		-		Despierta
Convulsiones		Presentes, estado post-ictal		-		Ausentes
Síntomas de vasoespasma (alteraciones, visuales, auditivas, cerebrales, cefalea)		Todos presentes		Solo alguno		Ninguno
Dolor en epigastrio o en barra o en cuadrante superior derecho del abdomen.		Presente		-		Ausente
Movimientos fetales		Ausentes		Disminuidos		Presentes
Sangrado vaginal		Abundante		Escaso a moderado		Ausente
Salida de líquido amniótico		Presente		Sospecha		Ausente
Trabajo de parto		En expulsivo		Fase latente-activa		Ausente
Presentación fetal		Partes tétales		Cefálico encajado		Cefálico libre-abocado
Tiempo de espera para la atención médica		INMEDIATA		30 MINUTOS		60 MINUTOS

OTROS DATOS

SpO2:

Peso (kg):

Talla (m):

IMC:

Fondo uterino: _____

TIRA REACTIVA EN ORINA

Proteínas:

Glucosa:

Cetonas:

Leucocitos:

Nitritos:

Hemoglobina:

REALIZÓ: _____