	CRYOGENE – Criogenia Biológica Ltda	
	FICHA DE COLETA	ÁREA Técnica
		Versão 01/04

Rn de _____

DADOS DA MÃE:

Data de nascimento: ____/____/____ Temperatura: _____ °C Tipo Sangüíneo: _____
Sangramento: ☐ normal ☐ _____ Infecção: ☐ não ☐ sim: _____

DADOS DO PRÉ NATAL:

Antecedentes: G: _____ P: _____ (PN: _____, F: _____, C: _____, A: _____)

Se teve aborto, de quantas semanas: _____ Intercorrências nas outras gestações: _____

GESTACÃO ATUAL: Intercorrências: _____

Medicamentos que fez uso: _____

☐ Ausência de processos infecciosos durante a gestação ou doenças que possam interferir com a vitalidade placentária.

DADOS DO PARTO:

Tipo: ☐ cesárea ☐ normal

Data: ____/____/____ Horário: _____

Bolsa rota: ☐ não ☐ sim, quanto tempo: _____

Trabalho de parto: ☐ sem anormalidade ☐ com anormalidade, qual _____

Local de coleta: _____

Nome do obstetra: _____

DADOS DO RN:

Nome do RN: _____

Idade gestacional: _____ semanas Peso: _____ kg

Sexo: ☐ masculino ☐ feminino Sofrimento fetal: ☐ não ☐ sim

DADOS DA COLETA:

Sangue: ☐ cordão ☐ placenta Anticoagulante utilizado: _____

Obs: _____


DADOS DO TRANSPORTE:

Temperatura mínima: início: _____ °C término: _____ °C

Temperatura máxima: início: _____ °C término: _____ °C

Número de amostras materna transportadas: _____

Número de unidades de SCUP transportadas: _____

	CRYOGENE – Criogenia Biológica Ltda		
	FICHA DE COLETA	ÁREA Técnica	
		Versão 01/04	Página 2 de 2

DADOS DOS DESCARTÁVEIS:

MATERIAL	QUANTIDADE	LOTE	VALIDADE	MARCA
Luva estéril T: 7/8,5	1/1			
Seringa 10ml	1			
Seringa 20ml	1			
Agulha 1,20x40 18G	1			
Agulha 0,70x25 22G	1			
Gaze estéril	1			
Tubo vacunteiner com gel	4			
Bolsa de coleta	1			

Responsável pela preparação do kit: _____