



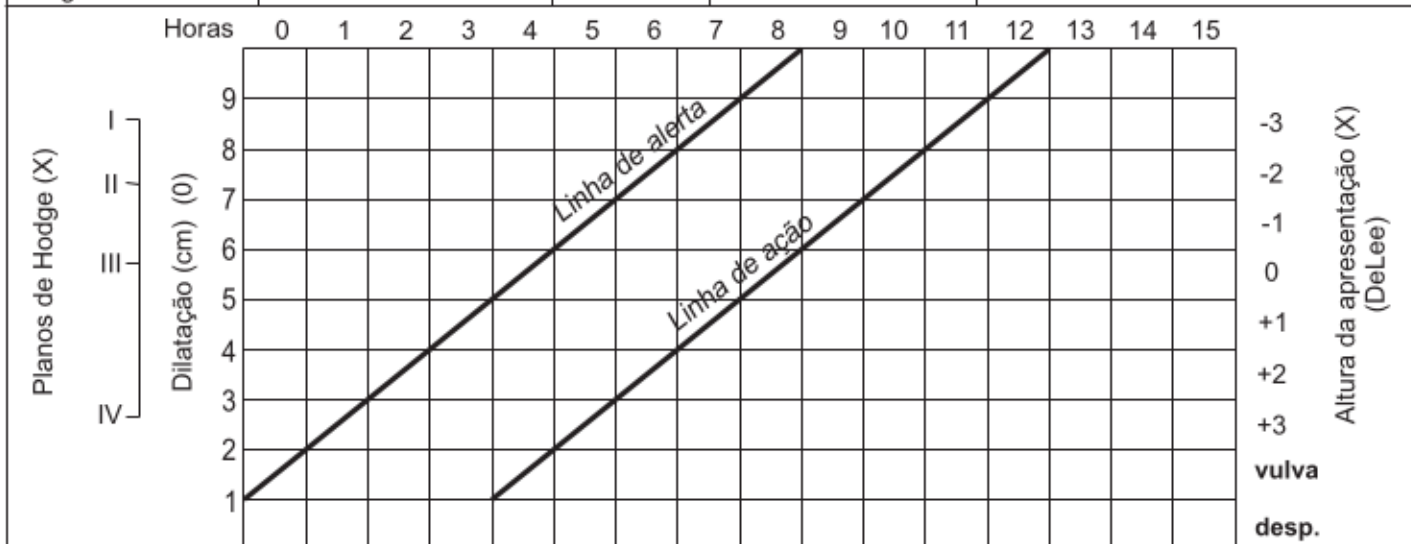
PARTOGRAMA

Nome: _____ **Idade** _____ **Pront.** _____

DUM ____/____/____ Gestá ____ Para ____ Aborto ____ Filhos vivos: ____ Natimorto: ____ VDRL ____
DPP ____/____/____ Partos: Vaginal ____ Cesárea ____ Fórceps ____ Anti-HIV ____ Grupo ABO e Fator Rh ____

Pré-natal: Sim ☐ Não ☐ Intercorrências: _____

Situação fetal: Long ☐ Transv ☐ Apresentação fetal: Cef. ☐ Pelv. ☐ Corm. ☐ Fletida ☐ Defletida I ☐ II ☐ III ☐ Variedade de posição: _____



Dia _____ Hora _____

BCF Bat/min
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Contrações
Membranas
L. Amniótico
Pressão Arterial
Temperatura
Pulso
Medicamentos e Fluidos
Examinador(a)

Observações:

Resolução: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

Profissional responsável: _____

