



VACINAS:

Anti-tetânica: Prévia () ____/____/____

Atual () ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____

Hepatite B: Prévia () ____/____/____

Atual () ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____

H1N1: Data() ____/____/____

Medicações na Gestante:

Histórico do Parto:

Data: ____/____/____

Tipo de parto: ☐ N ☐ C ☐ F Sexo: _____

Peso: _____ Apgar: 1' ____ 5' ____

ABO-Rh do (a) RN: _____

Ig anti-Rh: ☐ Sim ☐ Não Data: ____/____/____

Intercorrências:

WWW.AMORSAUDE.COM.BR



AMORSAUDEBRASIL

+ Carteira da Gestante

Nome: _____

RG: _____

Idade: _____ Altura: _____

Paridade: _____

Patologia: _____

DUM: _____

DPP: _____

ABO - RH: _____

COOMBS INDIRETO	DATA

EXAMES LABORATORIAIS:

	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO	DATA	RESULTADO
Hb/HT								
Plaquetas								
Glicemia jejum								
TOTG 75g								
VDRL								
HIV								
Hbs Ag								
Anti-HCV								
Anti Hbs								
Toxoplasmos								
Citomegalovirus								
Rubéola								
HTLV 1 e 2								
TSH								
T4 Livre								
Urina 1								
Uricultura								
Citologia								
C. Strepto								

EXAMES LABORATORIAIS:

DATA:	IG	Peso fetal	Placenta	Líquido amniótico	Ap. Fetal	Doppler	Outros

EXAME FÍSICO:

	DATA:	PESO	IG		PA	AU	CA	BCF	COLO UTERINO			Altura da apresentação
			(DUM)	(US)					APG	DIL	CONS	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												