

Nº Atend.: _____

Prontuário: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Paciente: _____

Idade: _____ Dt. Nasc: ____/____/____ Sexo: _____

Setor: _____ Leito: _____ Convênio: _____

Unidade de Destino: _____ Serviço de Origem: _____ **Vaga Zero:** Sim Não

Encaminhado por: SAMU Central de Vagas Espontânea Outros: _____

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HISTÓRICO: _____

G ____ **P** ____ **C** ____ **A** ____ **DUM:** _____ **DPP:** _____

IG: _____ s _____ d(A) _____ s _____ d(E)

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: _____

ANTECEDENTES GERAIS E CIRURGIAS ANTERIORES: _____

Medicações em uso domiciliar (Reconciliação Medicamentosa): _____

Manter os medicamentos de uso domiciliar prescritos Sim Não

Se não justifique: _____

EXAME FÍSICO: FC: _____ (bpm) PA: _____ (mmHg) FR: _____ (ipm) T° _____ (°C)

Corado: Sim Não _____/4+ Hidratado: Sim Não _____/4+

Acianótico: _____/4+ Anicterico _____/4+

Geral: _____

Reflexos: _____

Edema: Sim Não _____/4+ Labstix Negativo Positivo _____/4+

EXAME OBSTÉTRICO: _____

B.C.F.: _____ **Dinâmica Uterina:** Ausente Presente _____

Tônus Uterino: Normal Aumentado **Altura Uterina:** _____ cm **Feto:** Único Gemelar

Situação: Longitudinal Oblíqua Transversa

Posição: Dorso à Esquerda Dorso à Direita **Apresentação:** Cefálica Pélvica Córmica

Membranas: Íntegras Rotas: Tempo: _____ dias _____ horas

Líquido Amniótico: Claro Meconial (1+ 2+ 3+ 4+) Sanguinolento Purulento

Quantidade Líquido: Abundante Escassa **Odor:** Normal Anormal **Sangramento:** Sim Não

Especular: _____

Toque Vaginal: Sim Não **Colo Uterino: Posição** Posterior Intermediário Anterior

Cosistência: Duro Intermediário Amolecido **Dilatação(cm):** 0 1/2 3/4 >=5

Esva: <=30% 31 a 50% 51 a 80% >80% **De lee:** -3 -2 -1/0 >=1 **Bishop=** _____

Apresentação Cefálica: Fletida Defletida 1º Grau Defletida 2º Grau Defletida 3º Grau

Pélvica: Completa Incompleta modo nádegas Modo joelho Modo podálica Córmica

Pelvimetria: Não se Aplica

Promontório: Não Atingível Atingível **Conjugata Diagonális:** _____ cm

Conjugata Obstétrica Verdadeira: _____ cm

Espinhas Ciáticas: Normais Salientes **Ângulo Subpúbico:** >90° 90° **Bi-Tuberoso:** _____ cm

HD: _____

Plano Terapêutico (estratégia de tratamento definida para o paciente):

CO Unidade de Internação UTI-Adulto Outro _____

Exames Complementares: _____

Equipes de Apoio Necessárias:

Fisioterapia: _____

Nutrição: _____

Farmácia: _____

Serviço Social: _____

Outros: _____

PROGRAMAÇÃO DA ALTA HOSPITALAR:

Profissional: _____

CRM: _____