



FICHA PERINATAL – Ambulatório

Unidade

Nome

Como quer ser chamada

Endereço

Cidade

Idade anos anos
Estado civil/união Casada ☐ Solteira ☐
Estável ☐ Outro ☐

Instrução Nenhuma ☐ Fundamental ☐ Médio ☐ Superior ☐

Peso anterior Gravidez Risco habitual ☐ Alto risco ☐

Altura cm Gravidez planejada SIM ☐ NÃO ☐

DUM / /

DPP / /

DPP eco / /

Hospitalização na gravidez

NÃO ☐ SIM ☐
Dias

Transferida

NÃO ☐ SIM ☐
Local
Data

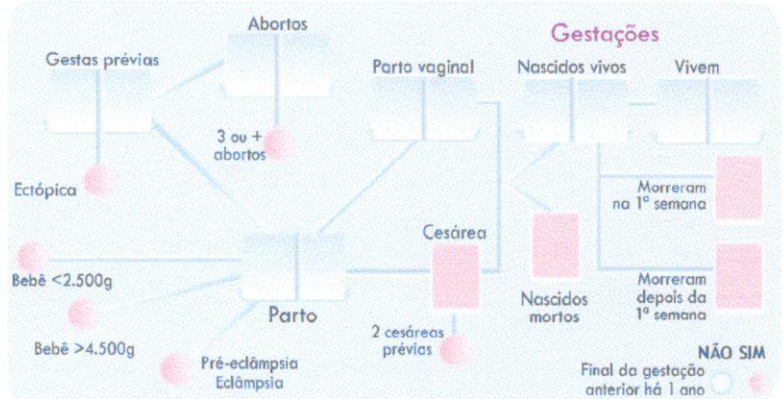
Tipo de gravidez

Única ☐
Gemelar ☐
Tripla ou mais ☐
Ignorada ☐

Grupo Rh + ☐ Rh - ☐
Sensibilizada NÃO ☐ SIM ☐

Antecedentes familiares

Diabetes ☐
Hipertensão arterial ☐
Gemelar ☐
Outros ☐



NÃO SIM ☐ Diabetes ☐
Infecção urinária ☐
Infertilidade ☐
Dific. amament. ☐
NÃO SIM ☐ Cardiopatia ☐
Tromboembolismo ☐
Hipertensão arterial ☐
Outros ☐
NÃO SIM ☐ Antecedentes clínicos ☐
Cir. pélv. uterina ☐
Cirurgia ☐
Outros ☐

NÃO SIM ☐ Fumo (nº de cigarros)
Álcool ☐
Outras drogas ☐
Violência doméstica ☐
HIV/Aids ☐
Sífilis ☐
Toxoplasmose ☐
Infecção urinária ☐
NÃO SIM ☐ Anemia ☐
Inc. istmocervical ☐
Ameaça de parto premat. ☐
Isoimunização Rh ☐
Oligo/polidrâmnio ☐
Rotura premat. de membrana ☐
CIUR ☐
Pós-datismo ☐
Febre ☐
NÃO SIM ☐ Gestação atual ☐
Hipertensão arterial ☐
Pré-eclâmpsia/eclâmpsia ☐
Cardiopatia ☐
Diabetes gestacional ☐
Uso de insulina ☐
Hemorragia 1º trimestre ☐
Hemorragia 2º trimestre ☐
Hemorragia 3º trimestre ☐
Exantema/rash cutâneo ☐

Exames

	Data	Resultado
ABO-RH		
Glicemia de Jejum		
Teste Oral Tolerân. Glic.		
Sífilis (teste rápido)		
VDRL		
HIV/Anti-HIV (teste rápido)		
Hepatite B-HBsAg		
Toxoplasmose		
Hemog. Hematócrito		
Urina-EAS		
Urina-Cultura		
Coombs Indireto		

Vacina Influenza

Data / /

Vacina dTpa

Data / /

Vacina antitetânica (dT)

Sem informação de imunização ☐
Imunizada há menos de 5 anos ☐
Imunizada há mais de 5 anos ☐

1ª dose ☐ / ☐ / ☐
2ª dose ☐ / ☐ / ☐
3ª dose ☐ / ☐ / ☐
Reforço ☐ / ☐ / ☐

Vacina Hepatite B

Imunizada ☐

1ª dose ☐ / ☐ / ☐
2ª dose (1 mês após 1ª dose) ☐ / ☐ / ☐
3ª dose (6 meses após 1ª dose) ☐ / ☐ / ☐

Eletroforese de Hemoglobina

Padrão ☐ AA

outros Heterozigose ☐ AS
☐ AC

outros Homozigose ☐ SS
☐ SC

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros
/ /						
/ /						
/ /						

Malária

Somente para gestantes da Região Amazônica.

Neg. ☐ Pos. ☐ ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐ / ☐

Sulfato ferroso 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Ácido fólico 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Tratamento de Sífilis

1ª dose ☐ / ☐ / ☐
2ª dose ☐ / ☐ / ☐
3ª dose ☐ / ☐ / ☐

Curva de altura uterina / idade gestacional

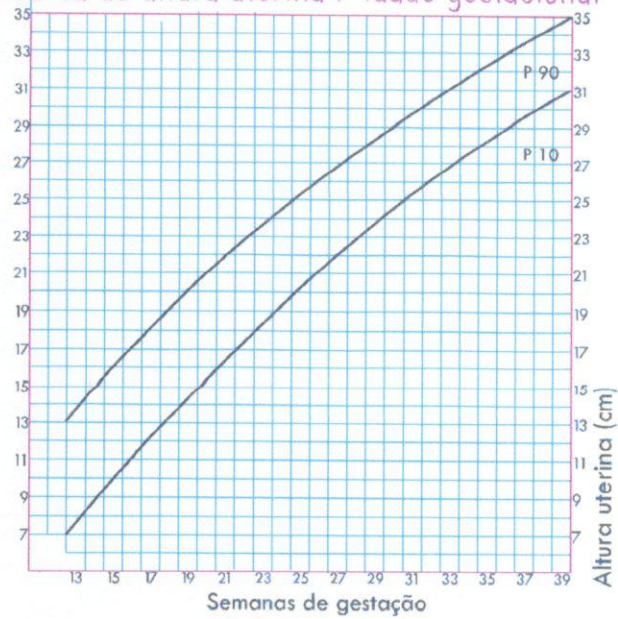
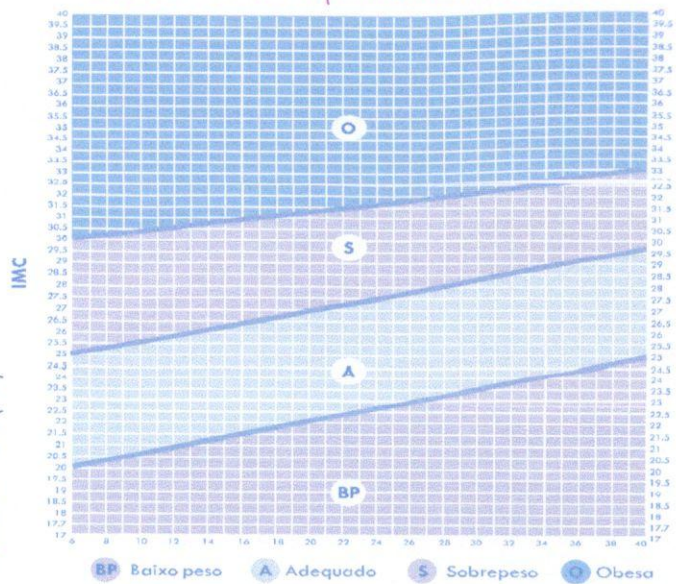


Gráfico de acompanhamento nutricional



	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data										
Queixa										
IG - DUM/USG										
Peso (kg) / IMC										
Edema										
Pressão arterial (mmHG)										
Altura uterina (cm)										
Apresentação fetal										
BCF / Mov. fetal										
Toque, se indicado										
Exantema (presença ou relato)										
Realizou visita à maternidade										
SIM NÃO										
Data										
Participou de atividades educativas										
SIM NÃO										
Data										
Data										
Data										
Assinatura										

Parto e nascimento

Idade gest. Semanas	Início trab. parto Espontâneo Induzido	Terminação Espontâneo Cesárea Fórceps Outros	Sexo VDLR APGAR 1º min. Reanimação Ex. físico imediato Peso/IG Adequado Grande Pequeno Per. cef.	Recém-nascido Semanas Fem. Masc. Neg. Posit. APGAR 5º min. Reanimação Ex. físico imediato Normal Anormal Menor 2.500g Estatura Idade exam. fis. Menor de 37	Alta materna Sadia Transf. Com patol. Óbito: Gravidez Parto Puerpério	Alta recém-nascido Sadio Transf. Com patol. Óbito: Fetal Intraparto Pós-parto Dias Horas	Patologias R.N. Nenhuma M. hial. Apneias Infecção S. asp. Hemorr. Neurol. Hiperb. A. cong. Outra SDR
Parto NÃO SIM Episiotomia Laceração Dequit. espont. Placenta compl.	Medicação no parto Anestesia local Anestesia reg. Anestesia geral Analgesia Tranq. Ocitocina Antibiótico Outra Nenhum						