



Terapia Considerada: ( ) Adequada ( ) Inadequada ( ) Inconclusiva				
Registro da Terapia: ( ) Documentada ( ) Não Documentada				
<b>BRIEFING</b>				
<b>Condições maternas, fetais e placentárias associadas à necessidade de reanimação neonatal ao nascer e dificuldade na transição pós-natal do recém-nascido</b>				
<b>Fatores antenatais e fatores associados ao parto</b>				
( ) Idade < 16 anos ou > que 35 anos		( ) Parto Cesáreo		
( ) Diabetes		( ) Uso de Fórceps e Extração a Vácuo		
( ) Síndromes Hipertensivas		( ) Apresentação Não Cefálica		
( ) Doenças Maternas		( ) Parto Taquitócico		
( ) Aloimunização ou Anemia Fetal		( ) Corioamnionite		
( ) Uso de Medicamentos		( ) Rotura das Membranas > 18 horas		
( ) Uso de Drogas Lícitas ou Ilícitas		( ) Trabalho de Parto > 24 horas		
( ) Óbito Fetal ou Neonatal Anterior		( ) 2º Estágio do Parto > 2 horas		
( ) Ausência de Cuidado Pré-Natal		( ) Padrão Anormal de Frequência Cardíaca Fetal		
( ) Idade Gestacional < 39 ou > 41 Semanas		( ) Hipertonia Uterina		
( ) Gestação Múltipla		( ) Líquido Amniótico Meconial "Espesso"		
( ) Rotura Prematura das Membranas Oculares		( ) Prolapso ou Rotura ou Nó Verdadeiro de Cordão		
( ) Polidrâmnio ou Oligoidrâmnio		( ) Terapia Materna com Sulfato de Magnésio		
( ) Diminuição da Atividade Fetal		( ) Uso de Opioides 4 horas anteriores ao Parto		
( ) Sangramento no 2º OU 3º Trimestre		( ) Descolamento Prematuro da Placenta		
( ) Discrepância entre a Idade Gestacional e o Peso		( ) Placenta Prévia		
( ) Hidropsia Fetal		( ) Sangramento Intraparto Significante		
( ) Malformação Fetal		( ) Anestesia Geral		
( ) Crescimento Intrauterino Restrito				
<b>Briefing: Anamnese/Definição de Risco/Equipe/Materiais</b>				
( ) <b>Baixo Risco:</b> Pelo menos 01 profissional de saúde capaz de realizar reanimação básica				
( ) <b>Médio ou Alto Risco:</b> 02 a 03 profissionais de saúde, pelo menos 01 médico Pediatra capaz de realizar reanimação avançada				
<b>TRABALHO DE PARTO E PARTO</b>				
<b>IDADE GESTACIONAL ESTIMADA</b>				
DUM: ___/___/___	DPP: ___/___/___	TA:	IG:	( ) Incerta
USG: / /	COM IG:	TUA:	IG:	
<b>Se diferença menor ou igual a 7 dias = considerar DUM/IG definitiva:</b>				
<b>DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO</b>				
Período de Dilatação: ( ) Menor que 24 horas		( ) Maior que 24 horas		
Período de Expulsão: (2º PERÍODO): ( ) Menor que 2 horas		( ) Maior que 2 horas		
Não houve (Parto Cesáreo Eletivo):				
<b>CONDIÇÕES DO PARTO</b>				
<b>Tipo de Parto</b>	( ) Vaginal	( ) Natural ( ) Espontâneo ( ) Induzido ( ) Com Extrator ( ) Com Fórceps		
	( ) Cesáreo	( ) Eletivo ( ) Falha da Progressão ( ) Urgência/Motivo:		

<b>Local do Nascimento</b>	( ) Domiciliar ( ) Em Trânsito ( ) Hospitalar ( ) PS ( ) Sala de Parto ( ) Centro Obstétrico ( ) Outro:							
<b>Características do Líquido Amniótico</b>	( ) Normodramnia ( ) Polidramnia ( ) Oligodramnia ( ) Adramnia ( ) RPMO há:							
	( ) Claro sem grumos ( ) Claro com poucos grumos ( ) Claro com bastante grumos ( ) Leiteoso							
	( ) Meconial Fluido ( ) Meconial Espesso ( ) Hemorrágico ( ) Purulento ( ) Sem Fisiometria ( ) Com Fisiometria							
<b>Anestesia</b>	( ) Nenhuma ( ) Local ( ) Raquianestesia ( ) Peridural ( ) Sedação ( ) Geral							
<b>Estática Fetal: Situação/ Apresentação/ Atitude</b>	( ) Longitudinal ( ) Transversa ( ) Oblíqua ( ) Cefálica: ( ) OP ( ) OS ( ) Pélvica ( ) Córmica ( ) Fletida (Lâmbda) ( ) Defletida 1º grau (Bregma) ( ) Defletida 2º grau (Fronte) ( ) Defletida 3º grau (Face)							
<b>Cordão Umbilical</b>	( ) 2A:1V ( ) 1A:1V ( ) Normal ( ) Brevidade ( ) Prolapso ( ) Nó verdadeiro de cordão ( ) Circular de cordão (voltas):							
<b>Placenta</b>	( ) Normal ( ) Senescente ( ) Única ( ) Compartilhada ( ) Bilobada ( ) 02 Placentas ( ) Fundidas							
<b>Bolsa Amniótica</b>	( ) Única ( ) 02 Bolsas ( ) Mais de 02 bolsas:							
<b>RECEPÇÃO/ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO</b>								
<b>Sexo</b>	( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Indeterminado							
<b>Vitalidade</b>	( ) Boa ( ) Regular ( ) Má Vitalidade							
<b>Reanimação Neonatal</b>	( ) Não ( ) Estímulo Tátil ( ) VPP: ( ) CPAP: ( ) Incubadora com O2: L/Min Tempo:							
<b>Clampeamento</b>	( ) Imediato ( ) 30" ( ) 30" a 60" ( ) 1' a 3'							
<b>Contato Pele a Pele</b>	( ) Sim ( ) Não/Motivo:							
<b>BOLETIM DE APGAR AMPLIADO</b>								
<b>Sinal e Pontuação</b>	0	1	2	1'	5'	10'	15'	20'
<b>FC em BPM</b>	Ausente	< 100	>100					
<b>Respiração</b>	Ausente	Irregular	Regular					
<b>Tônus Muscular</b>	Flacidez Total	Alguma Flexão	Boa Flexão ou Mov. Ativa					
<b>Irritabilidade Reflexa</b>	Ausente	Alguma Reação	Espirros/ Choro/ Careta					
<b>Cor</b>	Cianose	Acrocianose	Róseo					
<b>Total</b>								
<b>REANIMAÇÃO AVANÇADA/COMUNICAÇÃO EM ALÇA FECHADA</b>								
<b>O2 Complementar</b>								
<b>VPP com Máscara</b>								
<b>VPP com M Laríngea/Cânula</b>								
<b>CPAP Nasal</b>								

<b>Massagem Cardíaca</b>		
<b>Adrenalina</b>		
<b>Expansor de Volume</b>		
<b>CUIDADOS DE ROTINA ADICIONAIS</b>		
<b>Procedimentos</b>	( ) Vitamina K ( ) Vacina Hepatite B ( ) Prof. Oftalmia ( ) BCG ( ) Imunoglobulina Anti Hepatite B ( ) Surfactante ( ) Lavagem Gástrica ( ) Acesso Venoso ( ) Intubação	
<b>Coleta de Exames</b>	( ) TS ( ) CD ( ) HB ( ) HT ( ) RX ( ) Glicosimetria: Exame colher com 24 horas: ( ) Hemograma ( ) PCR ( ) VDRL	
<b>Aleitamento na 1ª hora</b>	( ) Sim ( ) Não/Motivo:	
<b>EXAME FÍSICO NA SALA DE PARTO</b>		
<b>Antropometria</b>	Peso(g): _____ Comprimento(cm): _____	
	PC (cm): _____ PT (cm): _____ PA (cm): _____	
<b>Estado Geral</b>		
<b>Cabeça e Pescoço</b>		
<b>Tórax</b>		
<b>Aparelho Cardiológico</b>		
<b>Aparelho Respiratório</b>		
<b>Abdomen</b>		
<b>Genitália</b>		
<b>Osteoarticular</b>		
<b>Postura/Tônus/Força</b>		
<b>Reflexos Primitivos</b>		
<b>Destino</b>	( ) Alojamento Conjunto ( ) Berçário ( ) UTI Neonatal ( ) Transferido para outro Serviço	
<b>HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS PRELIMINARES</b>		
Data de Nascimento ____/____/____	Horário ____:____	Assinatura