

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL
SETOR DE PERINATOLOGIA
INSTRUMENTO DE ACOLHIMENTO E DE ASSISTÊNCIA PERINATAL AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

CÓDIGO: HCF-DASMI-FOR -1			REVISÃO: 2		
PRONTUÁRIO DO RECÉM-NASCIDO (IDENTIFICAÇÃO)					
Nome da mãe:				Idade:	
Nome do pai:				Idade:	
Cidade de Origem:			UBS:		
PARIDADE (NÚMERO DE:)					
Gestações	Vaginais	Cesáreos	Abortamentos	Natimortos	Anaembrionário
Gestação Atual: () Única () Múltipla (Número de Fetos):					
FERTILIZAÇÃO					
() Natural () Indução da Ovulação () "In vitro" () Transferência de Gameta					
PRÉ-NATAL					
Ausente	Consultas	Data Início	() UBS () Alto Risco () Particular		
TIPO SANGUÍNEO					
Materno:	TS:	COOMBS Indireto:	Paterno:	TS:	
ANTECEDENTES MATERNS					
Doenças de Base:					
Comorbidades:					
MUC:					
Alergias:					
Tabagismo:					
Álcool:					
Substâncias Químicas Ilícitas:					
SOROLOGIA MATERNA					
Data	1° Tri:	2° Tri:	3° Tri:	HMI:	
VDRL					
Treponêmico					
HIV					
HBsAg					
Anti-HCV					
Toxoplasmose					
CMV					
Rubéola					
HIV-Teste Rápido					
Glicosimetria				TTG: / /	HbA1C:
Cultura de Streptococcus Agalactiae (GBS)			() Positivo () Negativo () NR		
TERAPIA REALIZADA SE NECESSÁRIA (PENICILINA BENZATINA)					
Tratamento			Retratamento		
1ª Dose:			1ª Dose:		
2ª dose:			2ª Dose:		

3ª Dose:		3ª Dose:	
Terapia Considerada: () Adequada () Inadequada () Inconclusiva			
Registro da Terapia: () Documentada () Não Documentada			
BRIEFING			
Condições maternas, fetais e placentárias associadas à necessidade de reanimação neonatal ao nascer e dificuldade na transição pós-natal do recém-nascido			
Fatores antenatais e fatores associados ao parto			
() 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 Taquícardico		
() 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 Oligodrâmnio	() Terapia Materna com Sulfato de Magnésio		
() Diminuição da Atividade Fetal	() Uso de Opióides 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			
Briefing: Anamnese/Definição de Risco/Equipe/Materiais			
() Baixo Risco: Pelo menos 01 profissional de saúde capaz de realizar reanimação básica			
() Médio ou Alto Risco: 02 a 03 profissionais de saúde, pelo menos 01 médico Pediatra capaz de realizar reanimação avançada			
TRABALHO DE PARTO E PARTO			
IDADE GESTACIONAL ESTIMADA			
DUM: ___/___/___	DPP: ___/___/___	TA:	IG: () Incerta
USG: / /	COM IG:	TUA:	IG:
Se diferença menor ou igual a 7 dias = considerar DUM/IG definitiva:			
DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO			
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):			
CONDIÇÕES DO PARTO			
Tipo de Parto	() Vaginal	() Natural () Espontâneo () Induzido () Com Extrator () Com Fórceps	
	() Cesáreo	() Eletivo () Falha da Progressão () Urgência/Motivo:	
Local do Nascimento	() Domiciliar () Em Trânsito () Hospitalar () PS () Sala de Parto () Centro Obstétrico () Outro:		

Características do Líquido Amniótico	() 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
Anestesia	() Nenhuma () Local () Raquianestesia () Peridural () Sedação () Geral
Estática Fetal: Situação/ Apresentação/Atitude	() Longitudinal () Transversa () Oblíqua () Cefálica () OP () OS () Pélvica () Córmica () Fletida (Lâmbda) () Defletida 1º grau (Bregma) () Defletida 2º grau (Fronte) () Defletida 3º grau (Face)
Cordão Umbilical	() 2A:1V () 1A:1V () Normal () Brevidade () Prolapso () Nó verdadeiro de cordão () Circular de cordão (voltas):
Placenta	() Normal () Senescente () Única () Compartilhada () Bilobada () 02 Placentas () Fundidas
Bolsa Amniótica	() Única () 02 Bolsas () Mais de 02 bolsas:

RECEPÇÃO/ESTABILIZAÇÃO/REANIMAÇÃO

Sexo	() Feminino () Masculino () Indeterminado
Vitalidade	() Boa () Regular () Má Vitalidade
Reanimação Neonatal	() Não () Estímulo Tátil () VPP: () CPAP: () Incubadora com O2: L/Min Tempo:
Clampamento	() Imediato () 30" () 30" a 60" () 1' a 3'
Contato Pele a Pele	() Sim () Não/Motivo:

BOLETIM DE APGAR AMPLIADO

Sinal e Pontuação	0	1	2	1'	5'	10'	15'	20'
FC em BPM	Ausente	< 100	>100					
Respiração	Ausente	Irregular	Regular					
Tônus Muscular	Flacidez Total	Alguma Flexão	Boa Flexão ou Mov. Ativa					
Irritabilidade Reflexa	Ausente	Alguma Reação	Espirros/ Choro/ Careta					
Cor	Cianose	Acrocianose	Róseo					
Total								

REANIMAÇÃO AVANÇADA/COMUNICAÇÃO EM ALÇA FECHADA

O2 Complementar	
VPP com Máscara	
VPP com M Laríngea/Cânula	
CPAP Nasal	
Massagem Cardíaca	
Adrenalina	
Expansor de Volume	

--	--

CUIDADOS DE ROTINA ADICIONAIS

Procedimentos	() Vitamina K () Vacina Hepatite B () Prof. Oftalmia () BCG () Imunoglobulina Anti Hepatite B () Surfactante () Lavagem Gástrica () Acesso Venoso () Intubação
Coleta de Exames	() TS () CD () HB () HT () RX () Glicosimetria: Exame colher com 24 horas: () Hemograma () PCR () VDRL
Aleitamento na 1ª hora	() Sim () Não/Motivo:

EXAME FÍSICO NA SALA DE PARTO

Antropometria	Peso(g):	Comprimento(cm):		
	PC (cm):	PT (cm):	PA (cm):	
Estado Geral				
Cabeça e Pescoço				
Tórax				
Aparelho Cardiológico				
Aparelho Respiratório				
Abdomen				
Genitália				
Osteoarticular				
Postura/Tônus/Força				
Reflexos Primitivos				
Destino	() Alojamento Conjunto () Berçário () UTI Neonatal () Transferido para outro Serviço			

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS PRELIMINARES

--	--	--

Data de Nascimento ____/____/____	Horário ____:____	Assinatura
--------------------------------------	----------------------	------------