

ANEXO 5_Ficha de Internação (Anverso)



INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA

FICHA DE INTERNAÇÃO

Nome: _____ Nº Prontuário: _____
 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
 Naturalidade: _____ Doc. de Identidade: _____ Raça: _____
 End: _____
 Responsável: _____ Fone: _____
 Assinatura do Resp.: _____
 Data: ____ / ____ / ____ Hora: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Queixa Principal e Duração: _____
 Antecedentes Obstétricos: G _____ P _____ A _____
 Gestações e Partos Anteriores: _____
 Gestação Atual: _____
 DUM: ____ / ____ / ____ DPP: ____ / ____ / ____ ID. GEST. (SEM.): _____ ID. GEST. (USG): _____
 TIP. SANG: _____, RH _____ VDRL: _____ HB/HT: _____
 Intercorrências/Tratamento: _____
 Antecedentes Pessoais: _____
 Antecedentes Familiares: _____

EXAME FÍSICO

PA: _____ FU: _____ DU: _____ BCF: _____
 Quadrante: _____ Apresentação: _____ Situação: _____
 Dilatação: _____ Alt. Apres: _____ Membrana: _____
 H. Diagnóstica: _____

 Médico Enfermagem

A

5.317-4

ANEXO 6_Partograma (Anverso)

PRONTUÁRIO:

PARTOGRAMA																																																																																			
NOME: _____						G: _____			P: _____																																																																										
CÉRVICO-DILATAÇÃO (CM)	9										-AM																																																																								
	8										-3																																																																								
	7										-2																																																																								
	6										-1																																																																								
	5										0																																																																								
	4										+1																																																																								
	3										+2																																																																								
	2										+3																																																																								
	1										VULVA																																																																								
											DESPR																																																																								
<p>Hora:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>180</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>160</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>140</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												180												160												140												120												100												80											
180																																																																																			
160																																																																																			
140																																																																																			
120																																																																																			
100																																																																																			
80																																																																																			
<p>Contrações em 10 min</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 - 19 S</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20 - 39 S</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40 S</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												1 - 19 S												20 - 39 S												40 S																																															
1 - 19 S																																																																																			
20 - 39 S																																																																																			
40 S																																																																																			
BOLSA LA																																																																																			
MEDICAMENTOS																																																																																			
EXAMINADOR																																																																																			

PARTO EUTÓCICO		
DATA: _____	HORA: _____	SEXO RN: _____
DEQUIT: _____	EPISIOT: _____	ANEST: _____
APGAR: _____	CIRCULAR: _____	Peso R.N. _____
INTERCORRÊNCIAS: _____		

OBSTETRA	NEONATOLOGISTA	

4

5.3/7.4

_Partograma (Anverso)

PARTO OPERATÓRIO		
Data: _____	Hora Início: _____	Hora Término: _____
Indicação: _____		
Anestesia: _____	Hora Nascimento: _____	
Sexo RN: _____	Apgar: _____	Peso R.N. _____
_____		_____
Obstetra		Auxiliar
_____		_____
Neonatologista		Anestesista
Descrição Cirúrgica: _____		

Intercorrências: _____		

PUERPÉRIO								
DATA	QUEIXAS	MAMAS	ÚTERO	CICATRIZ/EPÍLIO/ OPERATÓRIO	LÓQUIOS	PA	T. AXILAR	ASSIN.

ALTA HOSPITALAR		
Data: _____	Hora: _____	Dias Intern: _____
Mãe: _____	RN: _____	
Observações: _____		

_____		_____
Obstetra		Administração

ANEXO 7_Partograma (Verso)

PRONTUÁRIO:																							
PARTOGRAMA																							
NOME: _____	G: _____ P: _____																						
CÉRVIDO-DILATAÇÃO (CM)	9																			-AM			
	8																				-3		
	7																				-2		
	6																				-1		
	5																				0		
	4																					+1	
	3																					+2	
	2																					+3	
	1																					VULVA DESPR	
	Hora:																						
FCF (BAT/MIN)		180																					
		160																					
		140																					
		120																					
		100																					
		80																					
		Contrações em 10 min																					
		1 - 19 S																					
20 - 39 S																							
40 S																							
BOLSA																							
LA																							
MEDICAMENTOS																							
EXAMINADOR																							
PARTO EUTÓCICO																							
DATA: _____							HORA: _____							SEXO RN: _____									
DEQUIT: _____							EPISIOT: _____							ANEST: _____									
APGAR: _____							CIRCULAR: _____							Peso R.N. _____									
INTERCORRÊNCIAS: _____																							

OBSTETRA										NEONATOLOGISTA													
										5.3/7-4													

4