

Dados da Gestação			Antecedentes Mórbidos	
Idade	Gesta	Peso RNS	<input type="checkbox"/> Has	<input type="checkbox"/> Diabetes
DUM	Para	Nativos	<input type="checkbox"/> Pré-Eclâmpsia	<input type="checkbox"/> Cardiopatia
DPP	Cesárea	Natimortos	<input type="checkbox"/> Tabagismo	<input type="checkbox"/> Trabalho Parto Prematuro
Teste Rápido/HCG	Aborto	Neomortos	<input type="checkbox"/> Uso de Drogas	<input type="checkbox"/> Infecção Urinária
Grupo Sanguíneo (Gestante)	Grupo Sanguíneo (Pai do bebê)	Peso Início Gestação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consulta Nº	Data	IG	Peso	PA	AU	BCF	MF	Toque	Edema	Orientações - Observações
1	/ /									
2	/ /									
3	/ /									
4	/ /									
5	/ /									
6	/ /									
7	/ /									
8	/ /									
9	/ /									
10	/ /									
11	/ /									

Data	Ht/Hb	EQU	Urocultura	Glicemia Jejum	TTG 75g		Eletroforese Hb		Toxoplasmose		TR Sífilis <small>Se positivo vide aba da sífilis</small>	TR HEP B	TR HEP C	TR HIV	Coombs Ind *	Streptococcus do Grupo B	HTLV (Triagem)	HTLV (WB)
					1ih	2ih	Gestante	Pai do Bebê	IgG	IgM								

Ultrassonografias

Paciente gostaria de colocar DIU de cobre no pós parto imediato () SIM NÃO () *Se gestante RH - e pai RH +, Coombs na 1ª consulta, se resultado negativo repetir entre 24-28 semanas e após isso a cada 4 semanas.

TRIMESTRE	TR HIV	TR SÍFILIS <small>(se positivo vide aba da Sífilis)</small>	TR HEP B	TR HEP C
1º				
2º				
3º				

- Em exposição de risco repetir testagens mesmo fora do período
- Gestantes HIV+ repete TR HEP C no 3º trimestre

Testes Rápidos do(a) Parceiro(a)		
Testes	Reagente	Não-Reagente
TR HIV		
TR Sífilis <small>(se positivo vide aba da Sífilis)</small>		
TR HEP C		
TR HEP B		

Vacinas	Anti Tetânica	Hepatite B
1ª dose	/ /	/ /
2ª dose	/ /	/ /
3ª dose		
dTpa	/ /	
Influenza/Gripe	/ /	
Covid-19	/ /	/ /

CP Colo de Útero	Resultado
/ /	
1ª Consulta Odontológica	/ /

Documento adaptado da carteira da gestante da SMS de Porto Alegre