



Número no SIS - pré-natal:

Cartão da Gestante

Nome:

Endereço:

Tel.:

Município:

Endereço do local da consulta de pré-natal:

Tel.:

Endereço do local da consulta de pré-natal de alto-risco:

Tel.:

Agendamento

Consulta	Data	Hora	Risco Gestacional
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			
5ª			
6ª			
7ª			
8ª			
9ª			
10ª			
11ª			
12ª			

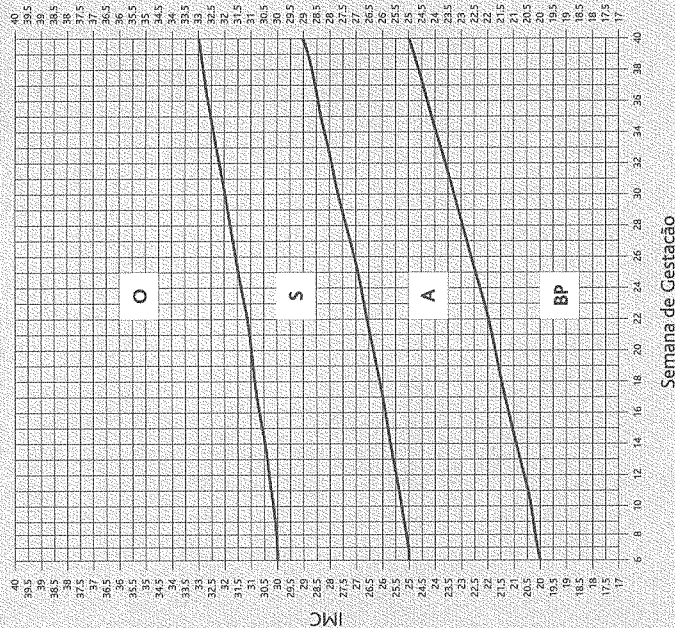
Hospital/Maternidade de referência para risco habitual

Hospital/Maternidade de referência para alto risco

A gravidez é uma condição que exige vigilância e cuidados com a saúde para evitar complicações e, para isso, você precisa fazer no mínimo 6 consultas de pré-natal. É um direito seu. Este cartão contém informações indispensáveis para a equipe de saúde. Mantenha-o sempre com você e mostre a equipe de saúde em todas as consultas, no momento do parto e do acompanhamento de sua criança.

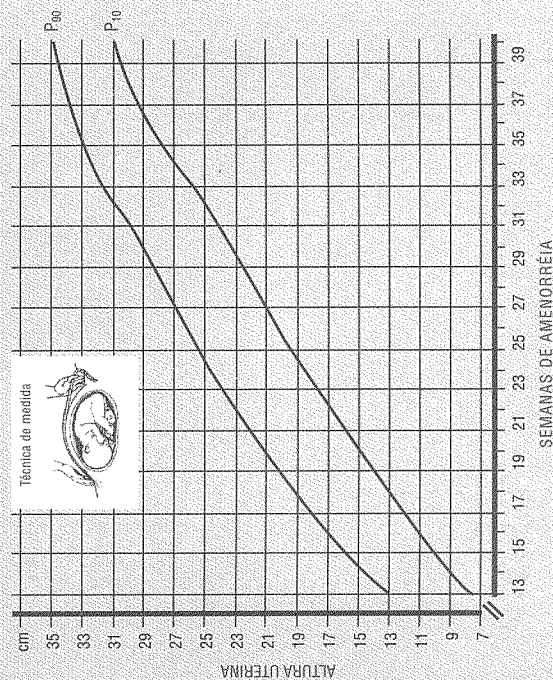
12

Gráfico de acompanhamento nutricional da gestante



BP – baixo peso A – adequado S – sobrepeso O – obesidade

Gráfico de curva altura uterina/idade gestacional



Exames	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
ABO-RH	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Hb/Ht	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Coombs Indireto	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Glicemia de jejum	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Sorologia de sífilis (VDRL)	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Urina rotina/Urocultura	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Anti-HIV	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
HbsAg	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Sorologia p/ Toxoplasmose	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Streptococcus beta hemolítico (grupo B)	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
Outros	IC Solicitação	Data do Resultado	Data do Resultado
PREPARAÇÃO PARA O PARTO - Registrar semana de gestação			
ORIENTAÇÃO PARA ALEITAMENTO MATERNO - Registrar semana de gestação			
Suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico - registrar semana de gestação			
Ultra-sonografia			
Data	IC DUM	IC USG	Peso fetal
			Placenta
			Líquido
			Outros