

Cartão da Gestante

Nome

Endereço

Bairro Município UF

Telefone

Unimed

Registro ANS

Agendamento

Data	Hora	Nome do profissional	Sala



0800 275 1818
www.unimedfortaleza.com.br



ANS - 31.714-4

coop Membro da Aliança
Cooperativa Internacional



Carta de Informação à Gestante

O parto é um momento muito especial, que marca uma transição na vida da mulher e da família. Representa o primeiro encontro com o bebê. Por isso, é importante a mulher vivenciar este momento plenamente.

Pense em tudo o que gostaria ou não gostaria que acontecesse em seu parto, quem você gostaria de ter ao seu lado, como gostaria de aliviar a dor.

Quando for escolher o médico para realizar o seu pré-natal, você pode buscar informações importantes junto a sua operadora pelos canais de comunicação disponíveis, como o percentual de cesarianas e de parto normais realizados pelo médico e a maternidade.

A operadora deverá lhe fornecer um número de protocolo e responder à sua solicitação em 15 dias úteis de forma presencial, por carta ou por e-mail.

Além disso, esclareça as dúvidas com seu médico. Assim você participará de forma ativa de todas as decisões sobre o seu parto.

O final da gestação, entre a 37ª e a 42ª semana, também é fundamental para a completa formação do bebê dentro do útero, para que após o nascimento ele possa se adaptar ao mundo exterior, física e mentalmente com mais facilidade e tranquilidade. Muitos recém-nascidos acabam sofrendo de problemas respiratórios devido a cesáreas agendadas e realizadas antes do início do trabalho de parto, em uma fase em que o bebê ainda não está pronto para nascer. Isto pode aumentar algumas complicações, tais como problemas respiratórios agudos e outras morbidades neonatais, quando comparados àqueles nascidos com 39 semanas ou mais. Em consequência, levar a necessidade de internação em uma UTI neonatal. Esta situação interfere no início do aleitamento materno e na adequada adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, ocasionados pela internação.

O parto cesáreo é procedimento cirúrgico que deve observar claras indicações médicas.

Todas as mulheres têm o direito a um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Planos hospitalares com obstetrícia com acomodação enfermária, quarto semi-privativo, quarto privativo, ou qualquer outra acomodação, devem cobrir as despesas da paramentação (roupas higienizadas necessárias para entrar no centro cirúrgico), alimentação e acomodação do acompanhante.

Dúvidas, reclamações e sugestões, entre em contato com o Disque ANS 0800 701 9656.

Fonte: ANS

Roupas e acessórios para o bebê:

- 6 conjuntos de pagão ou body;
- 2 mantas;
- 6 macacões com abotoamento frontal, adequados ao clima;
- 6 calças com pezinho ("mijão");
- 6 pares de meia;
- Estojo de pente e escova para recém-nascido;

- _____
- _____
- _____

ATENÇÃO

As roupas do bebê deverão ser de acordo com o clima, lavadas com sabão neutro (líquido ou em pedra) e passadas.





Dicas para a Gestante

Conheça aqui o que normalmente é pedido pela maternidade no ato da internação.

Documentos pessoais:

- RG e CPF da paciente e do responsável;
- Cartão da gestante;
- Carteirainha Unimed;
- Autorização ou senha do convênio (conforme o caso);
- Exames realizados;
- _____
- _____
- _____

Roupas e acessórios para a mãe:

- 4 camisolas (com abertura na frente, para facilitar a amamentação);
- Sutiãs (três ou mais com bom suporte e abertura para amamentação);
- Calcinhas;
- Roupão e chinelos;
- Itens pessoais e de toalete;
- Uma roupa para retornar para casa. Deve ser solta e confortável;
- _____
- _____
- _____

Exames	Data	Resultado	Idade:	Estado civil:	Peso anterior :	Altura (cm) :	Antecedentes familiares:	Hipertensão arterial	Diabetes	Gemelar	Data	Resultado
ABO-RH												
Toxoplasmose												
HBsAg (1º e 3º trim.)												
Glicemia de jejum												
TOTG (2h/75g)												
Anti-HIV												
HB/Ht												
VDRL												
Urina-EAS												
Urina cultura												
Coombs indireto												
Outros												
Eletrforese de hemoglobina	Padrão	Heterizigose	Homoizigose	AA	AS	AC	SS	AC	AC	Malária (somente para região Amazônica)		
Teste rápido	Data	Resultado	Data	Resultado								
Sífilis												
HIV												
Hepatite B e C												

Suplementação Sulfato ferroso

Sim ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐
Não ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Suplementação Ácido fólico

Sim ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐
Não ☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ 7º mês ☐ 8º mês ☐ 9º mês ☐

Ultrassonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Data					
Queixa					
IG semanas					
Peso (Kg) / IMC					
Edema					
Pressão arterial (mmHG)					
Altura uterina (cm)					
Apresentação fetal					
BCF / Mov. fetal					
Toque, se indicado					

Participou de atividades educativas	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta	Obs., diagnóstico e conduta
Sim Não					
Data					
Data					
Data					
Data					
Realizou visita à maternidade	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Sim Não					
Data					

Consulta odontológica

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Legenda

- * - Mancha branca ativa

O - Mancha branca inativa

A - Ausente

Ae - Abrasão/erosão

Am - Amálgama
- Ca - Lesão cavitada ativa

Ci - Lesão cavitada inativa

E - Extraído

H - Hígido

M - Restauração metálica
- PF - Prótese fixa

RE - Restauração estética

SP - Selamento provisório

T - Traumatismo

X - Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite

Não Sim data / /

Plano de tratamento (por consulta)

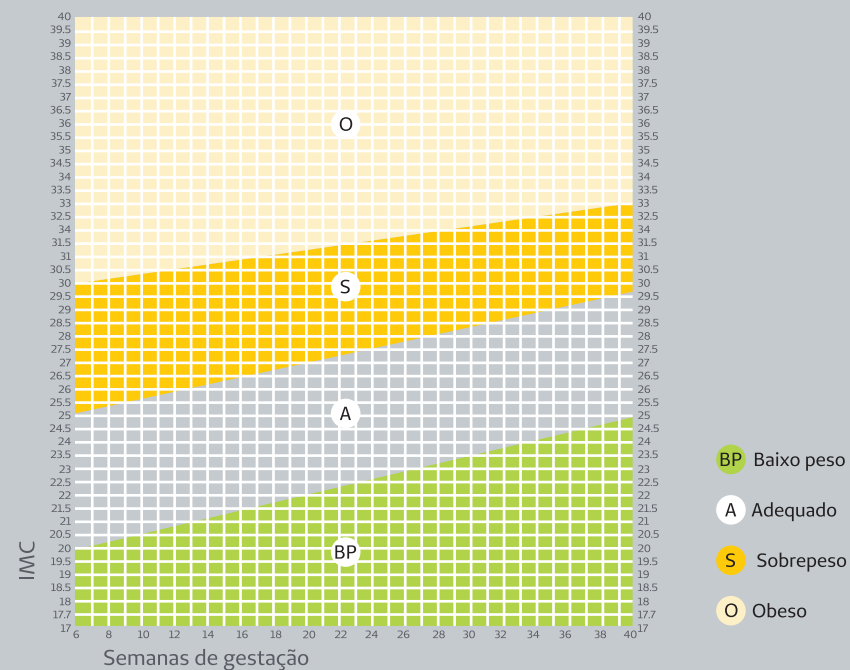
Tratamento realizado (para o cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass.CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

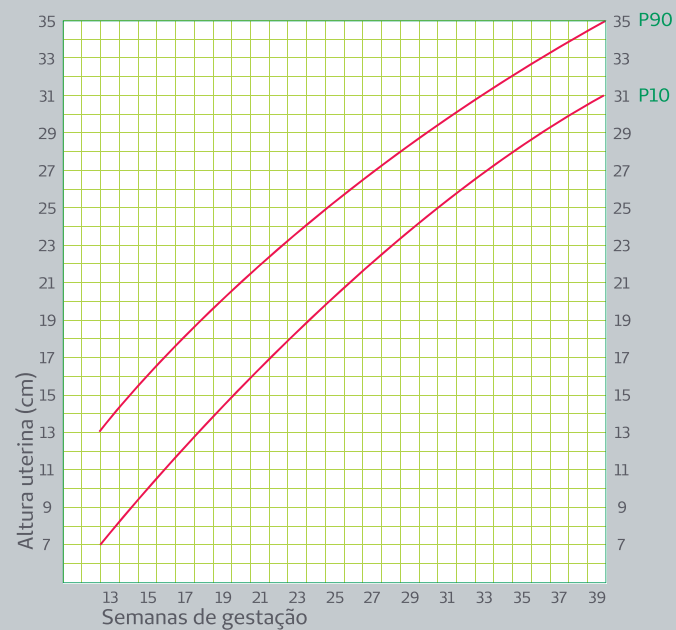
Necessidade de encaminhamento para referência (para o cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refer.)

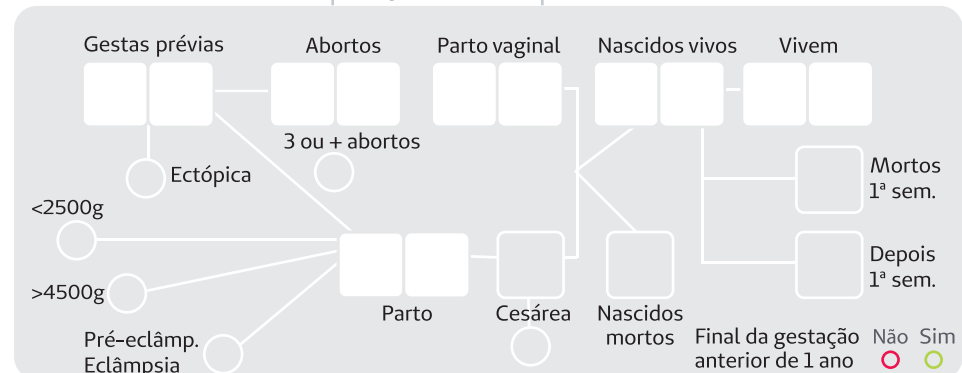
Gráfico de acompanhamento nutricional



Curva de altura uterina / idade gestacional



DUM	/	/	Tipo de gravidez	Risco habitual	
DPP	/	/	Única	Gravidez Alto risco	
DPP (USG)	/	/	Gemelar	Gravidez Planejada	Não Sim
			Tripla ou mais		
			Ignorada		



Antecedentes clínicos

	Não	Sim		Não	Sim		Não	Sim
Diabetes			Cardiopatia			Cir. pelv. uterina		
Infecção urinária			Tromboembolismo			Outros		
Infertilidade			Hipertensão arterial					

Gestação atual

	Não	Sim		Não	Sim		Não	Sim
Fumo (nº de cigarros)			Anemia			Hipertensão arterial		
Álcool			Inc. istmocervical			Pré-eclâmpsia/eclâmp.		
Outras drogas			Ameaça parto premat.			Cardiopatia		
Violência doméstica			Isoimunização Rh			Diabetes gestacional		
HIV/Aids			Oligo/polidrâmio			Uso de insulina		
Sífilis			Rut. prem. membrana			Hemorragia 1º trim.		
Toxoplasmose			CIUR			Hemorragia 2º trim.		
Infecção urinária			Pós-datismo			Hemorragia 3º trim.		

Vacina antitetânica

Sem informação de imunização			Hepatite B Imunizada	
Imunizada há menos de 5 anos			1ª dose	/ /
Imunizada há mais de 5 anos			2ª dose	/ /
1ª dose / / 2ª dose			3ª dose	/ /
3ª dose / / reforço	/	/	Influenza	/ /
Coqueluche (dTpa)	/	/	Difteria	/ /
			Tétano	/ /

Hospital:	Idade gesta	Tamanho fetal corresponde	Início	Membrasanas
		☒ Sim ☐ Não	☐ Ind. ☒ Esp.	☒ Int. ☐ Rot. ☒ Cef. ☐ Pelv. ☐ Tran.
	☐ Menor de 37 ou maior de 42			
Terminação				
☒ Exp. ☐ Ces.				
☐ Forc. ☐ Out.				
Epsiotomia	Dequit. Exp.	Morte fetal		
☒ Sim ☐ Não	☒ Sim ☐ Não	☒ Sim ☐ Não		
Laceração	Placenta compl.	Momento		
☒ Sim ☐ Não	☒ Sim ☐ Não	☐ Grav. ☐ Igno.		
Medicação no parto	Anestesia local	Anestesia regio.	Anestesia geral	
☐ Analgésico ☐ Tranquilizante ☐ Ocitoc. ☐ Antibiótico ☐ Outros ☒ Nenhum				

Sexo ☐ F ☐ M ☐ - ☐ +	V.D.R.L. ☐ 1° ☐ 5° ☐ 6 ou menos	Reanimação ☐ sim ☐ não	Peso ao nascer g ☐ menos de 2.500g	Idade por exame físico sem. ☐ Menor de 37 semanas
Peso/I.G. ☐ Adeq. ☐ Peq. ☐ Gran.		Ex. físico imediato ☐ Normal ☐ Anormal	Puerpério Hora ou dias pós-parto ou aborto: Temperatura: Pulso (batimento/min.): Pressão arterial máx./min. (mmHg): Invól. uterina: Característica dos lóquios:	
Estatura cm	Per. cef. cm	Ex. físico pré-alta ☐ Normal ☐ Anormal		
Ex. Neuro. ☐ Normal ☐ Anormal ☐ Duvidoso	Patologias ☐ M. Hialina ☐ Hemorra. ☐ A. Cong. ☐ S. Aspirat. ☐ Hiperbili. ☐ Outra ☐ Outros SRD ☐ Infecção ☐ Nenhuma ☐ Apneias ☐ Neurol.			
RN Aloj./conj. ☐ sim ☐ não	Alta do RN ☐ Sadio ☐ Transf. ☐ C/patol. ☐ Óbito	Idade na alta/transferência Dias Horas	Idade ao falecer Dias Horas	Alimentação ☐ Peito ☐ Misto ☐ Artific.
Alta materna ☐ Sadia ☐ Transferida ☐ C/patologia			Morte materna ☐ Gravidez ☐ Parto ☐ Puerpério	
Orient./contracepção ☐ Condon ☐ D.I.U. ☐ Oral ☐ Outra ☐ Lig. de Tro. ☐ Ritmo ☐ Nenhum				

[illegible][illegible]