



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ VALE RIO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA



Saúde Pensando em Você

CLÍNICA PEDIÁTRICA – FICHA DE BERÇÁRIO

**I – HISTÓRIA FAMILIAR**

**IDENTIFICAÇÃO**

Mãe.....Idade.....  
G.S.....RH.....Cor.....  
Pai.....Idade.....  
G.S.....RH.....Cor.....  
Residência.....

**HISTÓRIAS DAS GESTAÇÕES:**

Nº. de Gestações.....Nascidos Vivos.....Natimortos.....  
Abortos.....Partos.....Cesareanas.....Indicações.....  
.....Anormalidade.....  
.....  
.....  
Doenças.....

**GESTAÇÃO ATUAL**

Idade Fetal.....Semana.....Dias.....  
Pré Natal: Perda Sanguínea.....Toxemia.....  
Hipertensão.....Diabetes.....Infecções.....  
EXAMES FEITOS.....  
.....  
Drogas Tomadas.....

**2- HISTÓRIA DO PARTO ATUAL**

Data...../...../.....às.....horas.  
Assistido por.....  
Rot. de Membrana.....Horas de...../...../.....  
Início do Trab. Parto.....Horas de...../...../.....  
Parto Natural.....Forceps.....Vácuo.....  
Extração Difícil.....Cesareana.....Indicação.....  
.....

**ANESTESIA**

CORDÃO: Normal.....Anormal.....Circular.....  
Nó.....Procedência.....Período Expulsivo.....  
.....Horas Sofrimento.....Medicação Materna.....  
.....  
.....

PLACENTA: Peso.....Aspecto.....  
 Anormalidade.....  
 Líquido Amniótico.....Normal.....Mecônio.....  
 Infectado.....

### 3 - O RECÉM NASCIDO

#### NA SALA DE PARTO (OU CIRURGIA)

Tonicidade.....Pele.....Vitalidade.....  
 Apgar 1º ).....5º).....Choro.....  
 Após.....Reanim.....Tempo.....Aspirado O.F.N.G.....  
 Anormalidade de Secreção.....  
 F.C.....F.R.....  
 Expansão Pulmonar.....Ruídos.....  
 Anomalias.....  
 Fígado.....Baço.....Cordão.....  
 Assistido por.....

#### EXAME FÍSICO NO BERÇÁRIO

Data...../...../.....às.....horas por.....  
 Peso.....Est.....P.C.....P.T.....  
 P.A.B.....  
 Aspecto Geral.....Facies.....  
 Pele.....Atitude.....  
 Crânio.....Fontanela.....Sutura.....  
 Cabelos.....Orelhas.....  
 Nariz.....Olhos.....Boca.....  
 Pescoço.....Clavículas.....Tórax.....  
 Pulmões.....Ruídos.....F.R.....  
 Coração.....F.C.....Abome.....  
 Fígado.....Baço.....Genitália.....  
 Ânus.....Esqueleto.....Unhas.....  
 Quadril.....Membros.....Articulações.....  
 Paralesias.....Sucção.....Moro.....  
 Preensão.....Choro.....  
 Reflexos Tendinosos.....  
 Sinal Prematuridade.....

#### ANORMALIDADES (N → NORMAL X ANORMAL X<sup>2</sup> X ETC)

DIAGNÓSTICO.....