



PUERPÉRIO PRECOCE

Nome:

Data do atendimento: / /

Idade:

Nº do prontuário:

ANAMNESE

Queixa Principal:

História Clínica (verificar sinais e sintomas de complicações puerperais):

Parto: () domiciliar () hospitalar () vaginal espontâneo () fórceps () cesáreo

IG:

Intercorrências:

Recém-nascido (apgar, intercorrências, permanência em AC, amamentação):

EXAME FÍSICO

Peso:

g

PA:

mmHg

FC:

bpm

TAX:

°C

Exame Físico geral e gineco-obstétrico:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

CONDUTA / ENCAMINHAMENTOS

Data:

Assinatura:

Carimbo