

## Roteiro para consulta de Puericultura

## IDENTIFICAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data do nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Nome da mãe \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Criança acompanhada por: \_\_\_\_\_

## (S) ANTECEDENTES FAMILIARES

Mãe: ( ) saudável ( ) tuberculose ( ) alergias ( ) doenças mentais ( ) epilepsia  
( ) diabetes ( ) alcoolismo ( ) HIV outras: \_\_\_\_\_Pai: ( ) saudável ( ) tuberculose ( ) alergias ( ) doenças mentais ( ) epilepsia  
( ) diabetes ( ) alcoolismo ( ) HIV outras: \_\_\_\_\_

Número de gestações anteriores: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_

Irmãos: Vivos (número): \_\_\_\_\_ ; doenças \_\_\_\_\_

G: P: A:

Intercorrências gestacionais, no parto ou puerpério não ( ) sim ( ) quais? \_\_\_\_\_

Duração da gestação: ( ) Pré-termo ( ) A termo ( ) Pós-termo Tipo de parto  
( ) vaginal

( ) cesáreo ( ) fórceps

Local do parto: ( ) hospital ( ) residência

## (O) DADOS DO RECÉM NASCIDO

Peso ao nascer: \_\_\_\_\_ g Comprimento: \_\_\_\_\_ cm Perímetro Cefálico:  
\_\_\_\_\_ cm Perímetro torácico \_\_\_\_\_ cm Apgar 1" \_\_\_\_\_ 5" \_\_\_\_\_

Teste do pezinho: ( ) sim ( ) não

Resultados: Fenilcetonúria: ( ) normal ( ) alterado

Hipotireoidismo congênito: ( ) normal ( ) alterado

Hemoglobinopatias: ( ) normal ( ) alterado (incluindo traço falciforme)

Intercorrências Neonatais:

( ) sem intercorrências ( ) hospitalização em UTI ( ) hospitalização ( ) alterações respiratórias ( ) cianose ( ) icterícia ( ) vômitos ( ) convulsões ( ) paralisia ( ) infecções ( ) hemorragias ( ) outras \_\_\_\_\_

## PRIMEIRA CONSULTA DO RN

Peso \_\_\_\_\_ g Comprimento \_\_\_\_\_ cm PC \_\_\_\_\_ cm PT \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cm PA \_\_\_\_\_ cm

Temperatura: \_\_\_\_\_ °C FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ ipm

Estado geral: ( ) ativo ( ) irritado ( ) hipoativo ( ) letárgico

Hidratação: ( ) hidratado ( ) desidratado - Sinal de desidratação: \_\_\_\_\_

Pele e mucosas: ( ) normocorado ( ) hipocorado ( ) hipercoorado ( ) Ictérico ( )  
Janictérico ( ) cianótico ( ) acianótico

Fontanelas : ( ) normotensa ( ) deprimida ( ) abaulada

Reflexos presentes: ( ) marcha ( ) preensão palmar ( ) sucção ( ) ocular ( fot  
omotor e piscamento) ( ) audição Obs.: \_\_\_\_\_

Genitália: ( ) típica ( ) Atípica. Cicatriz umbilical: ( ) sem sinais flogísticos  
( ) com sinais flogísticos

Ortolani e Barlow: ( ) Normal ( ) Alterado

Alimentação atual : ( ) leite materno ( ) leite artificial ( ) misto

( ) boa pega ( ) pega insatisfatória – causa \_\_\_\_\_

Queixas: \_\_\_\_\_

### 6- Condutas na primeira consulta:

Abordar relação mãe/filho e adaptação aos novos papéis na família.

Incentivar parceiro para os cuidados do bebê e aceitar apoio de amigos e fa  
miliares

Incentivar o aleitamento materno

Orientar cuidados com banho, higiene, coto umbilical, banhos de sol, hábit  
os de sono, alimentação.

Orientar quanto a prevenção de acidentes: banho (temperatura e não deixá-l  
o só), asfixia, aspiração e transporte em automóvel.

Orientar para vacinas e teste pezinho

Realizar exame físico detalhado

Encaminhar para as atividades em grupo

Aprazar próxima consulta.

Esclarecer dúvidas e queixas