

Nome: Alexandrina Silva dos Santos. Sexo: F.

889
M

End: Vila-Nova-Medicilândia - Km 90 - TH1

Mãe: Maria da Glória da Conceição.

Pai: José Gomes da Silva.

D.N.: 43 anos. Nat: Santana AL Est civil: Casada

Prof: 100 Lav

A.U.S.A: 13-08-91

A.M.S.A: 27-01-92

Centro de Saúde de Medicilândia.

08.91. PA = J30X80.

→ "Paciente refere dor de cabeça, calor em todo o corpo, febre, fadiga, desânimo e indigestão. Sem ainda vomitar."

No exame: Cal e yucora hiperconcl.

Algas: norm.

Tratamento: amoxicilina + claritromicina + ranitidina. ——— Ant.

27-01-92

Paciente compareceu conforme que foi há 3 meses, que não mostra. Orientamos C. médica

31/01/92

→ "Paciente refere ainda febre há +- 3 dias, com náusea e indigestão fit." Sem azia e fadiga fit."

Tratamento: H. de alumínio + claritromicina.

02-92

Gestante no 3º mês. Fizemos ultrassom. (Piso. Pa. Est. AL.)

24/3/92

URINA: ALBUMINÚRIA : NEG.
GLICOSÚRIA : neg.

≡ VAGINAL: col. Epit. do DESQUAMAÇÃO/
pídico (R). Bacilo gram. negativo
Sp lab/.

07/04/92

VDRL: NEG.
- Gestante 5º mês - Feito atendimento (Piso, P.A.) -

Peso: 62.000 kg - P.A.: 100X80.

Encaminhada para 1ª e. médica.

07/04/92

→ "Paciente refere dor de cabeça, com +- encefalopatia grave, ———→

07/04/92 - quitado-se de arzo, deu de cleop e ppe e restou
por ser fil. (fiche e colle.)

Proceder: H-de Amaro + R. J. J. + A. M. S. — Ado.

05-92

Urina: Albumina e glicose negativas

3.05.92 - Gestante de 6^o mês - Fizemos estendimento

(P. B. A. A. U. orientações + exame de urina)

Obs: Não tomou a vacina A-tetânica por
estar em parto.

1-09-92

Gestante no 8^o mês. Feito estendimento super-
vaginal. Não foi feito exame urina por falta
de laboratório

Peso: 65:000 RA: 130x90 mmHg.

Encaminhada para altura C. Médica

[Handwritten signature]

890
✓

DATA	Consultas—Visitas—Exames de Laboratório—Prescrições	DIAGNÓSTICO	RUBRICA
10.06.92	Gravante 7º mês - Fizemos atendimento (Peso, P. A, Orientações + vacina 1ª dose Anatox-tetânicos.) Peso: 63.500 Kgrs - P. A: 140x10. Encaminhamento para 2ª c. médica		AB.
11/06/92	"Nacida aptígena, com +- 100 dias de vida, g. de peso e g. de peso de peso e g. de peso de peso." Prescrições: Riquil. H. Funcionad + Phylly.		AB.
10.7.92	Linha: ANB/clu. NEG.		Sub. TCMSE
30.07.92	Gravante 8º mês. Fizemos atendimento (Peso, Pa, AU, vacina, exame de urina e c. médica). Peso = 65.000 Kgrs Pa = 120x80. Encaminhada para 3ª c. médica.		B.
10/07/92	"Nacida aptígena, em +- 0100 dias de vida, g. de peso e g. de peso de peso." Prescrições: Amr folio.		Sub.
08.	Gravante 8º mês - Fizemos atendimento (Peso P. A, A. U. + vacina.) Peso: 66.500 Kgrs - P. A: 200x80 - Encaminhamento para 4ª c. médica.		AB.
27/08/92	"Nacida aptígena, com +- 0150 dias de vida, g. de peso e g. de peso de peso, com g. de peso e g. de peso de peso." Prescrições: Sarcosina 500 + emu fungus.		AB.
11/09/92	Omeira de "dar nas costas", feto em mau. ateva aptica. alta eucel-foante?		AB.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

FICHA PERINATAL

Nº Matrícula _____

NOME Alexandrina Siqueira dos Santos IDADE 43 an.
 ENDEREÇO Rua 90 - Vila - Nova - Mac - Pa ESTADO CIVIL C
 ESCOLARIDADE analfabeta UNIDADE DE SAÚDE Medicifinalia INSTITUIÇÃO F.P.S.
 DATA 05/02/92

ANTECEDENTES FAMILIARES	ANTECEDENTES PESSOAIS	ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS
Hipertensão <input type="checkbox"/>	Diabete <input type="checkbox"/>	Gesta <u>VII</u> Para <u>VI</u> Abortos <u>II</u>
Tuberculose <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>	Partos: Vaginais <u>IV</u> Cesáreas <u>-</u> Domiciliares <u>IV</u>
Malformações Congênitas <input type="checkbox"/>	Cirurgia Pélvica <input type="checkbox"/>	Natimortos: <u>-</u> Nº de filhos vivos <u>IV</u>
Gemelar <input type="checkbox"/>	Infertilidade <input type="checkbox"/>	Óbitos na 1ª semana <u>-</u> Óbitos após a 1ª semana <u>-</u>
Diabete <input type="checkbox"/>	Tuberculose <input type="checkbox"/>	RN Peso (+ 4000g) <u>-</u> RN Peso (- 2500g) <u>-</u>
Outros <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>	Amamentação Materna: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Duração <u>6 meses</u>
		Intercorrências em gestações anteriores: _____

DADOS PROVÁVEIS	VACINAÇÃO ANTITETÂNICA	FUMO: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Última menstruação <u>± 03/11/91</u>	Doses prévias 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/>	Até 10 cigarros/dia Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Data do parto: <u>10/08/92</u>	Últ. dose há + de 5 anos <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/>	Mais 10 cigarros/dia Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Dúvidas? Quais? _____	Vacinações previstas: <u>10/06/92</u> realizadas: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	ALCOOL Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Início da mov. fetal: <u>± /02/92</u>	<u>10/07/92</u> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Frequência: _____
Obs: _____	<u>27/08/92</u> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	ÁGUA ENCANADA EM CASA Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>

INTERCORRÊNCIAS NESTA GESTAÇÃO

Hipertensão <input type="checkbox"/>	Infecção urinária <input type="checkbox"/>	Hemorragia <input type="checkbox"/>	Atend. pré-natal de alto risco <input type="checkbox"/>
Toxemia <input type="checkbox"/>	Outras infecções <input type="checkbox"/>	Trab. parto prematuro <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>
Anemia <input type="checkbox"/>	Cardiopatia <input type="checkbox"/>	Rotura de membranas <input type="checkbox"/>	Nenhuma <input type="checkbox"/>
Sífilis <input type="checkbox"/>	Isomunização <input type="checkbox"/>	Vírose <input type="checkbox"/>	
Desnutrição <input type="checkbox"/>	Retardo cresc. fetal <input type="checkbox"/>	Parasitose <input type="checkbox"/>	

Ex. físico: Normal Sim Não Obs. _____ Estatura 1.53 cm

CONTROLE PRÉ-NATAL

Data	IG	Peso	PA	AU	BCF	Edema	Apresen- tação	INTERCORRÊNCIAS E ORIENTAÇÕES
05-02-92	13	62.000	110x70	18				Queixa de Sabeção. Trazidas orientações para rotina. Queixa edema no joelho, de 2 dias. x C. Médica
09-05-92	135	62.500	110x70	18				
10-06-92	-	63.500	110x70	-				
20-07-92	35	65.000	110x80	31				
27-08-92	42	66.500	110x80	32				
11-09-92	-	65.000	110x80	-				

EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Datas/Resultados	Exame	Datas/Resultados
Tipo Sang.			
Hemoglobina			
V D R L	<u>Negativo</u>		
Urina I	<u>Albuminúria e glicose negativo</u>		
Cit. oncológica			