



Digitado por:

Data de Digitação*

Identificação da Mãe

NOME DA MÃE COMPLETO:*

CPF:*

NIS (PIS/PASEP):

Nº CNS:*

Nº SMM:

DATA:

Avaliação da Mulher

INTERNAÇÃO:

Sim Não

DATA DE ADMISSÃO:

SETOR/UNIDADE:

UTI ALCON

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:

INFECÇÃO PUERPERAL

TRATAMENTO DHEG

TRATAMENTO DIABETES

CARDIOPATIA

NEFROPATA

NEUROPATA

DOENÇAS AUTO-IMUNE

HELLIP SÍNDROME

SEPSE

OUTRO. QUAL?

SULFATO FERROSO:*

Sim Não

PRESENÇA DE
ACOMPANHANTE:

Sim Não

FEBRE:

Sim Não

DOR EXACERBADA:

Sim Não

EDEMA ASSIMÉTRICO
DE EXTREMIDADES:

Sim Não

SINAIS INFLAMATÓRIOS
DA FERIDA OPERATÓRIA:

Sim Não

DEPRESSÃO
PÓS-PARTO:

Sim Não

DEISCÊNCIA DE FERIDA
OPERATÓRIA:

Sim Não

REABORDAGEM
CIRÚRGICA:

Sim Não

USO DE
ANTIBIÓTICO:

Sim Não

USO DE
PSICOTRÓPICO:

Sim Não

USO DE
INSULINA:

Sim Não

USO DE VENTILAÇÃO
MÉCANICA:

Sim Não

USO DE DROGAS
VASOATIVAS:

Sim Não

Qual medicamento?

LÓQUIOS:*

Vermelho (após 2dias)

Branco ou Seroso (16ª Pós-parto)

Amarelado (após 10 dias do parto)

Purulento(Patológico)

Ausente

AValiação DAS MAMAS:*

Não Lactante

Lactante

Normal

Ingurgitadas

Mastite

Fissura

Nódulo

Hiperemia

Abscesso

CARIMBO/ASSINATURA
