



FICHA DE REGULAÇÃO DE UTI NEONATAL - DADOS DA GESTANTE E FETO (CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO - CMR)

I- PACIENTE/UNIDADE SOLICITANTE:

DATA: ____/____/____ HORA: _____

NOME:

IDADE:

SEXO:

FEMININO

MASCULINO

UNIDADE SOLICITANTE:

TELEFONE:

N.º FICHA REGULAÇÃO:

INTERNADO(A) HÁ: MÉDICO SOLICITANTE:

CRM:

CONTATO(S) / HORA (PARA USO DA CMR):

GESTA:

P/PARTOS VAGINAIS:

CESÁRIAS:

DATA ÚLTIMA CESÁRIA:

ABORTOS:

DUM:

IG PELA DUM:

IG PELA ECO:

PA (mmHg):

PESO:

AU (cm):

MF:

DU:

PRESENTE

AUSENTE

SE PRESENTE - Nº DE CONTRAÇÕES EM 10':

BCF (bpm):

DILATAÇÃO UTERINA (cm):

COLO:

GROSSO

MÉDIO

FINO

BOLSA:

ÍNTEGRA

ROTA

AMNIOSCOPIA:

LCGG

LCSG

MECÔNIO

APRESENTAÇÃO:

CEFÁLICO

PÉLVICO

CÓRMICO

TIPO SANGUÍNEO:

FATOR RH:

ULTRASSONOGRAFIA:

CARDIOTOCO:

INTERCORRÊNCIA NO PRÉ-NATAL:

PATOLOGIAS EM GESTAÇÕES ANTERIORES:

OUTRAS INFORMAÇÕES / CONDUTA ATUAL:

CONDUTA:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PRINCIPAL:

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

III- EVOLUÇÃO NA CMR (PARA USO DA REGULAÇÃO)

AValiação DA REGULAÇÃO:

PERTINENTE

NÃO PERTINENTE / ORIENTAÇÃO:

UNIDADE EXECUTANTE:

MÉDICO QUE ACEITOU O CASO / OBSERVAÇÕES:

SENHA:

TRANSPORTE PELO SAMU:

SIM

NÃO

HORA:

QUEM?

CARIMBO DO REGULADOR:

ENCERRAMENTO DA REGULAÇÃO: HORA / OBSERVAÇÕES:

CASO COMPATÍVEL COM OS DADOS ENVIADOS?

INCONFORMIDADES: