



FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE GOV. VALADARES
CURSO DE ENFERMAGEM



Consulta da Gestante

Identificação

Nome Completo:		Data do Nascimento ____/____/____
Idade:	Raça:	Nº Cartão SUS:

História Pregressa

Doenças pregressas e/ou cirurgias e internações anteriores:

Moléstia Atual

Outras informações: sono, dificuldade enfrentadas (violência doméstica/psicológica), presença de deficiência ou mal formação, pratica atividades físicas.

Histórica de alergia medicamentosa, substância e/ou intolerância alimentar:

Medicamento de uso Constante: Nome do fármaco:	Data de Início:	Dose diária:

Uso de álcool: Sim ☐ Não ☐	Há quanto tempo:	Quantidade:
Tabagismo: Sim ☐ Não ☐	Há quanto tempo:	Quantidade:
Uso de substância lícitas ou ilícitas: Sim ☐ Não ☐	Há quanto tempo:	Quantidade:

Vacinação

Cartão vacinal regularizado: Sim ☐ Não ☐

Reação vacinal:

Alimentação

Realiza maioria das refeições fora de casa: Sim ☐ Não ☐

Avaliação da alimentação: evita doces, frituras, alimentos condimentados, refrigerante.

Presença de distúrbios alimentares: obesidade, desnutrição, anemia, outros.
IMC: _____

Saúde Bucal				
Foi examinada pelo Cirurgião Dentista no último ano? Sim ☐ Não ☐				
Realiza escovação dos dentes diariamente? Sim ☐ Não ☐ Quantas vezes ao dia? _____				
Tem algum incômodo ou notou algo diferente na boca? Sim ☐ Não ☐				
Atividade Cotidiana				
Trabalho/ocupação: Sim ☐ Não ☐ Cargo: _____				
Presença de esforço físico intenso, exposição a ruídos, agentes químicos e físicos potencialmente nocivos e estresse:				
Antecedentes familiares:				
☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Gemelaridade ☐ Mal – formação ☐ Outros: _____				
Exame Físico				
Peso:	Kg	Estatura:	cm	IMC:
FC:	bpm	FR:	irpm	TAX: C°
PA: mmHg				
D.U.M: ____/____/____ G ____ P ____ A ____				
D.P.P: ____/____/____ IDADE GESTACIONAL: ____s ____d				
A.F.U.: ____cm B.C.F: ____bpm MF: positivo: ☐ negativo: ☐				
Edemas: Sim ☐ Não ☐ _____				
Perdas vaginais, sangramento, corrimento, disúria: Sim ☐ Não ☐ _____				
Observações:				
Aspecto geral, nível de consciência, face, pele e anexos. COONG, acuidade visual e auditiva, linfonodos, cavidade oral, nariz, pescoço:				
Tórax, ausculta cardíaca e respiratória, mamas:				
Abdome, genitália e região ano-retal:				

MMSS e MMII, coluna vertebral, articulações:

Diagnóstico de Enfermagem

Prescrição de Enfermagem

Conduta e Encaminhamento de Enfermagem

Data da Consulta:

Assinatura do Acadêmico Enfermagem Unipac:

Assinatura e carimbo:

[illegible]