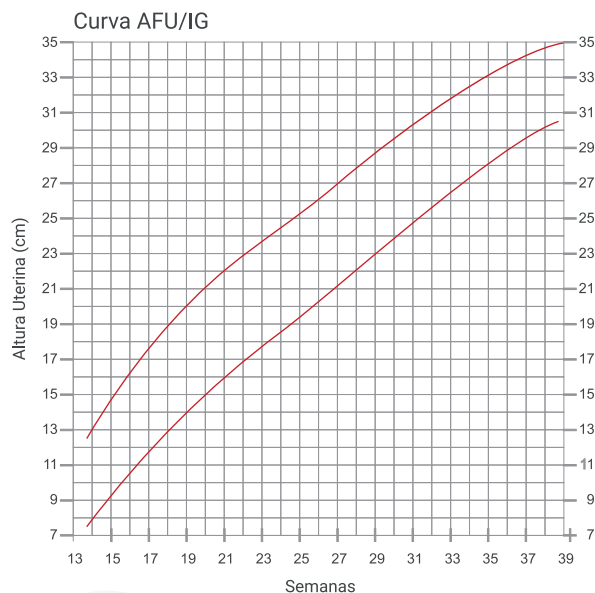


Exames	Data	Resultado		Data	Resultado
ABO-RH	/			/	
Glicemia de Jejum	/			/	
Teste Oral de Tolerância à Glicose	/			/	
Sífilis (teste rápido)	/			/	
VDRL	/			/	
HIV/Anti HIV (teste rápido)	/			/	
Hepatite B - HBsAg	/			/	
Toxoplasmose	/			/	
Hemoglobina Hematócrito	/			/	
Urina-EAS	/			/	
Urina-Cultura	/			/	
Coombs Indireto	/			/	
Citologia Oncótica	/			/	
Outro	/			/	
Outro	/			/	
Outro	/			/	
Outro	/			/	
Outro	/			/	

Herpes genital: ☐ Sim ☐ Não


GBS: ☐ Positivo ☐ Negativo





CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

 @saocamilosp

 R. Raul Pompéia, 144
Pompeia, São Paulo - SP

Cartão Pré-Natal



 CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

União Social Camiliana

Data de nasc.: _____ Gesta: _____ PC: _____ PN: _____ A: _____

DUM: _____ DPP: _____

DPP USG: _____ Risco gestacional: _____

Antecedentes pessoais e familiares: _____

Antecedentes obstétricos: _____

Convênio: _____

Hospital de referência: _____

Nome do bebê: _____

♀ feminino ♂ masculino ☆ surpresa ☆ indiferente



Obstetiz/Enf. Obstetra _____

Doula _____

Neonatalogista/Pediatra _____

Acompanhante _____

Evolução da Gestação

Altura: _____

Peso pré-gravídico: _____

[illegible]

Vacina Antitetânica



Sem informação de imunização ○

Imunizada há menos de 5 anos ☐

Imunizada há mais de 5 anos ☐

1ª dose

2ª dose

dTpa

Outras Vacinas

Rhogam® (28 sem.)

Hepatitis B

Imunizada

1ª dose

2ª dose
1 mês após
1ª dose

3ª dose
6 meses após
1ª dose

Influenza

data

COVID-19

Imunizada

1ª dose

2ª dose

3ª dose

4ª dose

Reforç

[illegible]

Dados Complementares / Anotações

