



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## FORMULÁRIO ÚNICO DE ENCAMINHAMENTO OBSTÉTRICO

### I - IDENTIFICAÇÃO

Data de atendimento: \_\_/\_\_/\_\_ Hora: \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG/CNS: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município de residência \_\_\_\_\_

D.Nasc: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Unidade solicitante: \_\_\_\_\_

### II - QUEIXAS E DURAÇÃO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicações de uso crônico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicações usadas na urgência:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hidralazina nº de doses: \_\_\_\_\_

### III - GESTAÇÃO ATUAL:

Gesta: \_\_ PN: \_\_ PF: \_\_ PC: \_\_ A: \_\_ DUM: \_\_/\_\_/\_\_ IG (estimada): \_\_s \_\_d (DUM ou USGO)

Morbidade(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## FORMULÁRIO ÚNICO DE ENCAMINHAMENTO OBSTÉTRICO

### IV - EXAME FÍSICO GERAL/EXAME OBSTÉTRICO:

PA: \_\_\_x\_\_\_ mmHg P: \_\_\_ bpm T: \_\_\_ °C AU: \_\_\_ cm BCF: \_\_\_ bpm Contração uterina:

Tônus uterino fisiológico ( ) S ( ) Não

Apresentação: ( ) cefálico ( ) pélvico ( ) outras Colo esvaecimento: ( ) grosso ( ) médio ( ) fino

Dilatação: \_\_\_\_\_ cm Bolsa: ( ) íntegra ( ) róta (há \_\_\_ horas) Líquido ( ) claro ( ) meconial

Sangramento genital: ( ) não ( ) discreto ( ) moderado ( ) volumoso

Ferida operatória (se puérpera): ( ) sem alterações ( ) flogose ( ) sangramento ( ) secreção purulenta

Propedêutica armada (se realizada)

Ultrassonografia: \_\_\_\_\_

Cardiotocografia: \_\_\_\_\_

Exames laboratoriais: \_\_\_\_\_

Observação (ões): \_\_\_\_\_

### V - DIAGNÓSTICO FINAL:

Assinatura/Carimbo médico solicitante:

CRM: \_\_\_\_\_

VI - RESPOSTA DA UNIDADE EXECUTANTE: ( ) aceito ( ) não aceito

Justificativa: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo Médico da Unidade Executante:

CRM: \_\_\_\_\_