



Nascido nas Casas de Parto

Caderneta da Gestante

DADOS INICIAIS

1.1. Nome da puérpera	(preenchimento automático)
1.2. Código único (lista única)	(preenchimento automático)
2.1. Nome da Casa de Parto	(preenchimento automático)
2.1. Nome do hospital	(preenchimento automático)
3. Digitação do cartão [ou laudo(s) de ultrassonografia(s)] iniciada?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim, dados do cartão de Pré-natal (com ou sem ultrassonografias) <input type="radio"/> 2, Sim, apenas laudos de ultrassonografias
4. Data do início da digitação dos dados Dia, mês e ano. Ex.: 01-01-2022	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="radio"/> 99, Não informada a data do início da coleta de dados
5. Hora do início da digitação dos dados Horas e minutos. Ex.: 14:30	_ _ : _ _ <input type="radio"/> 99, Não informado o horário de início da coleta dos dados
6.1 Código do digitador	_ _ _
6.2 Nome do digitador	(resposta livre)

PESO E ALTURA

7. Peso anterior da gestante: Kg (usar ponto como separador de decimal. Exemplo: 55.6)	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado o peso anterior da gestante
8. Altura da gestante em centímetros cm (não usar ponto nem vírgula) exemplo:165	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informada a altura anterior da gestante
9. IMC Pré-gestacional (calculado)	(campo calculado)
9. IMC pré-gestacional ou até a 13ª semana gestacional registrado no cartão usar ponto como separador de decimal	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado IMC no cartão

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO

10. DUM (Data da última menstruação)	
Dia (De 1 a 31)	_ _ <input type="radio"/> 99, Sem informação
Mês (De 1 a 12)	_ _ <input type="radio"/> 99, Sem informação
Ano (De 2020 a 2023)	_ _ _ <input type="radio"/> 8888, DUM anterior à 2020 <input type="radio"/> 9999, Sem informação

DATA PROVÁVEL DO PARTO

11. DPP DUM (Data provável do parto) (segundo a DUM ou com método não informado)	<input type="radio"/> 9, Não informada a data da DPP
Dia (De 1 a 31)	_ _ <input type="radio"/> 99, Sem informação

Mês (De 1 a 12)	_ _ <input type="radio"/> 99, Sem informação
Ano (De 2020 a 2025)	_ _ <input type="radio"/> 9999, Sem informação
12. DPP USG (Data provável do parto) (segundo a USG)	<input type="radio"/> 8, Existe ultrassonografia até 13 semanas e 6 dias com data e estimativa da IG (coletar mais adiante) <input type="radio"/> 9, Não informada a data da DPP USG
Dia (De 1 a 31)	_ _ <input type="radio"/> 99, Sem informação
Mês (De 1 a 12)	_ _ <input type="radio"/> 99, Sem informação
Ano (De 2020 a 2025)	_ _ <input type="radio"/> 9999, Sem informação
HISTÓRIA OBSTÉTRICA	
13. Número de gestações (Gesta) Inclui gestação atual	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado o número de gestações
13.1. Número de gestações anteriores (calculada) Gestações anteriores	(campo calculado)
14. Número de abortos (De 0 a 20)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado o número de abortos
AVISO! O número de abortos está maior que o número de gestações!	(campo calculado)
15. Número de partos (De 0 a 20)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado o número de partos
16. Soma de abortos e partos anteriores (calculada)	(campo calculado)
AVISO! A soma de abortos e partos está maior que o número de gestações anteriores	<input type="radio"/> 1, Assinale aqui se mulher teve gestação múltipla anterior com diferentes tipos de parto. <input type="radio"/> 2, Assinale aqui se mulher teve gestação múltipla anterior e perdeu um ou mais bebês antes de 22 semanas, porém teve o parto do(s) outro(s), nascido vivo ou morto, após 22 semanas.
Por favor verifique o preenchimento das questões 13, 14 e 15	
Possível somente nos casos de gestação múltipla anterior	
17. Número de partos vaginais (De 0 a 20)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado o número de partos vaginais
18. Número de cesarianas (De 0 a 10)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado o número de cesarianas
19. Número total de partos	(campo calculado)
AVISO! O somatório de partos vaginais e cesáreos discorda do total de partos	(campo calculado)
20. Data do último parto (vaginal ou cesariana) Se só informado o mês e ano, inserir dia 15	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="radio"/> 77, Apenas informada a idade do filho mais novo / tempo do último parto <input type="radio"/> 88, Último parto há menos de um ano <input type="radio"/> 99, Não informada a data do último parto, nem a idade do filho mais novo/ tempo do último parto



21. Idade do filho mais novo/ tempo do último parto, em anos completos, na época da gestação atual

|_|_|

99, Não informado

Se menor de um ano, assinalar opção na questão anterior

(De 1 a 25)

22. Número de nascidos vivos

|_|_|

99, Não informado

(De 0 a 20)

AVISO! O número de nascidos vivos está maior que a soma de partos vaginais e cesáreos. Possível somente nos casos de parto múltiplo anterior

(campo calculado)

23. Algum filho nasceu morto?

0, Não

1, Sim

9, Não informado

24. Algum filho nasceu pesando menos de 2.500g?

0, Não

1, Sim

9, Não informado

25. Algum filho nascido vivo morreu na primeira semana de vida?

0, Não

1, Sim

9, Não informado

ANTECEDENTES CLÍNICOS

26. Diabetes prévia

0, Não

1, Sim

9, Não informado

26.1. Tipo de tratamento para controle da diabetes prévia à gestação

1, Dieta e exercícios

2, Insulina

3, Medicamentos orais

9, Sem informação

27. Hipertensão arterial crônica

0, Não

1, Sim

9, Não informado

28.1 Infecção pelo HIV/Aids (com diagnóstico ANTERIOR à gestação atual)

Marcar "não" quando não houver esta informação no cartão.

0, Não

1, Sim

NÃO considerar diagnóstico feito nesta gestação. Neste caso marque a questão 33.

GESTAÇÃO ATUAL

29. Fumo na gestação atual?

0, Não

1, Sim

9, Não informado

30. Consumo de álcool na gestação atual?

0, Não

1, Sim

9, Não informado

31. Uso de outras drogas na gestação atual?

0, Não

1, Sim

9, Não informado

Assinale as PATOLOGIAS identificadas DURANTE A GESTAÇÃO registradas do cartão de pré-natal/caderneta da gestante

33. HIV/Aids

34. Sífilis

35. Toxoplasmose

36. Infecção urinária

37. Anemia

38. Cerclagem

39. Isoimunização Rh

40. Oligo/polidrâmnio

41. CIUR

42. Hipertensão arterial

43. Pré-eclâmpsia/eclâmpsia

44. Diabetes gestacional

45. Hemorragia 1º trimestre

46. Hemorragia 2º trimestre

47. Hemorragia 3º trimestre

Nenhuma das patologias listadas acima

VACINAÇÕES DE GESTANTES

48. Vacinação antitetânica (DT) 1, Imunizada há menos de 5 anos
 2, Imunizada há mais de 5 anos ou sem informação do tempo
 3, Recebeu uma dose de reforço
 4, Recebeu 1 dose da vacina
 5, Recebeu 2 doses da vacina
 6, Recebeu 3 doses da vacina
 9, Sem informação

49. Vacinação DTPa 1, Sim
 9, Sem informação

50. Vacinação para hepatite B 1, Imunizada
 2, 1 dose
 3, 2 doses
 4, 3 doses
 9, Sem informação

51. Vacinação para influenza realizada durante a gestação atual? 1, Sim
 9, Sem informação

VACINAÇÃO COVID-19

52. Vacinação contra COVID-19 realizada durante a gestação atual? 1, Sim, uma dose
 2, Sim, duas doses
 3, Sim, dose de reforço
 4, Sim, não informado o número de doses
 9, Não/Sem informação

52.1 Qual vacina na 1a dose? 1, Coronavac
 2, Pfizer

	<input type="radio"/> 3, AstraZeneca/Oxford/Fiocruz <input type="radio"/> 4, Jansen <input type="radio"/> 5, Outra <input type="radio"/> 9, Sem informação
52.2 Qual vacina na 2a dose?	<input type="radio"/> 1, Coronavac <input type="radio"/> 2, Pfizer <input type="radio"/> 3, AstraZeneca/Oxford/Fiocruz <input type="radio"/> 4, Jansen <input type="radio"/> 5, Outra <input type="radio"/> 9, Sem informação
52.3 Qual vacina na dose de reforço?	<input type="radio"/> 1, Coronavac <input type="radio"/> 2, Pfizer <input type="radio"/> 3, AstraZeneca/Oxford/Fiocruz <input type="radio"/> 4, Jansen <input type="radio"/> 5, Outra <input type="radio"/> 9, Sem informação
CONSULTA ODONTOLÓGICA	
53. Atendimento odontológico durante a gestação atual?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim <input type="radio"/> 9, Não informado
54. Diagnóstico de gengivite/periodontite durante a gestação atual?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim <input type="radio"/> 9, Não informado
PRÉ-NATAL	
55.1. Número de consultas de pré-natal	__ __ <input type="radio"/> 99, Sem informação
55.2 A primeira consulta de pré-natal tem o peso da gestante?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
55.3 Data da primeira consulta de pré-natal	__ __ / __ __ / __ __ __ __ <input type="radio"/> 99, Não informada data da primeira consulta de pré-natal
55.4 Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal (Semanas)	__ __ <input type="radio"/> 99, Sem informação
CONSULTA DE PRÉ-NATAL 1	
<p><i>Registrar aqui os dados de uma consulta de até 23 semanas e 6 dias de gestação, que tenha registro de peso da gestante. Em casos excepcionais, pode ser até 27 semanas (exemplos abaixo). Caso haja mais de uma consulta até 23 semanas e 6 dias com peso da gestante: coletar os dados da consulta mais precoce. Caso não haja nenhuma consulta até 23 semanas e 6 dias, porém duas consultas entre 24 e 28 semanas (com peso da gestante): coletar os dados da consulta mais próxima de 24 semanas e deixar a mais próxima de 28 semanas para a "Consulta 2". Caso não haja nenhuma consulta até 23 semanas e 6 dias com peso da gestante, e apenas uma consulta entre 24 e 28 semanas (com peso da gestante): marcar a "Consulta 1" como "não informado" e deixar a mais próxima de 28 semanas para a "Consulta 2"</i></p>	
56. Data da primeira consulta de pré-natal que tenha registro de peso da gestante	__ __ / __ __ / __ __ __ __ <input type="radio"/> 9, Não informada a data desta consulta pré-natal
56.1 Idade gestacional na primeira consulta de pré-natal que tenha registro de peso da gestante (Semanas)	__ __ <input type="radio"/> 99, Sem informação
57. Peso na primeira consulta de pré-natal que tenha registro de peso da gestante	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado o peso nesta consulta de pré-natal

Kg (usar ponto como separador de decimal).
Exemplo: 55.6)

- | | |
|---|--|
| 58. Altura Uterina na primeira consulta de pré-natal que tenha registro de peso da gestante
Cm (De 1 a 30) | <input type="text" value=" _ _ "/>
<input type="radio"/> 88, Não se aplica (primeira consulta com menos de 20 semanas)
<input type="radio"/> 99, Não informada AU nesta consulta de pré-natal (apesar de ter sido com ≥ 20 semanas) |
|---|--|

CONSULTA DE PRÉ-NATAL 2

Registrar aqui os dados de uma consulta ocorrida, preferencialmente, entre 24 e 28 semanas e 6 dias de gestação que tenha peso da gestante e medida de AU. Caso haja mais de uma consulta entre 24 e 28 semanas e 6 dias: coletar os dados da consulta mais próxima de 28 semanas que tenha peso da gestante e medida de AU. Caso não haja nenhuma consulta entre 24 e 28 semanas e 6 dias, e mais de uma consulta após 28 semanas: coletar os dados da primeira consulta após 28 semanas que tenha peso da gestante e medida de AU. Caso não haja nenhuma consulta entre 24 e 28 semanas e 6 dias, e apenas uma consulta após 28 semanas: Se existir alguma consulta entre 20 e 23 semanas, preencher os dados da mais tardia que tenha peso da gestante e medida de AU. Se não existir consulta entre 20 e 23 semanas, marcar a "Consulta 2" como "não informado".

- | | |
|--|--|
| 59. Data na consulta de pré-natal (preferencialmente entre 24 e 28 semanas) | <input type="text" value=" _ _ / _ _ / _ _ _ _ "/>
<input type="radio"/> 9, Não informada a data desta consulta pré-natal |
| 60. Idade gestacional na consulta de pré-natal (preferencialmente entre 24 e 28 semanas) (Semanas) | <input type="text" value=" _ _ "/>
<input type="radio"/> 99, Sem informação |
| 61. Peso na consulta de pré-natal (preferencialmente entre 24 e 28 semanas) Kg (usar ponto como separador de decimal. Exemplo: 55.6) | (resposta livre)
<input type="radio"/> 99, Não informado o peso nesta consulta de pré-natal |
| 62. Altura Uterina nessa consulta de pré-natal Cm (De 1 a 50) | <input type="text" value=" _ _ "/>
<input type="radio"/> 99, Não informada AU nessa consulta de pré-natal |

CONSULTA DE PRÉ-NATAL 2

Priorizar a ÚLTIMA consulta após 28 semanas que tenha peso da gestante e medida de AU

- | | |
|--|--|
| 63. Data da última consulta de pré-natal (a mais próxima de 40 semanas) | <input type="text" value=" _ _ / _ _ / _ _ _ _ "/>
<input type="radio"/> 9, Não informada a data desta consulta pré-natal |
| 64. Idade gestacional na última consulta de pré-natal (a mais próxima de 40 semanas) (Semanas) | <input type="text" value=" _ _ "/>
<input type="radio"/> 99, Sem informação |
| 65. Peso na última consulta de pré-natal (a mais próxima de 40 semanas) Kg (usar ponto como separador de decimal. Exemplo: 55.6) | (resposta livre)
<input type="radio"/> 99, Não informado o peso nesta consulta de pré-natal |
| 66. Altura Uterina na última consulta de pré-natal (a mais próxima de 40 semanas) Cm (De 1 a 50) | <input type="text" value=" _ _ "/>
<input type="radio"/> 99, Não informada AU nessa consulta de pré-natal |

INTERNAÇÃO NA GESTAÇÃO

- | | |
|--|--|
| 67. A Mulher foi internada durante a gestação atual? | <input type="radio"/> 0, Não
<input type="radio"/> 1, Sim |
|--|--|

AVISO! Caso conste no cartão informação sobre a data e o motivo da internação, por favor registre na questão 105. (campo calculado)

PRESSÃO ARTERIAL

68. Em quantas consultas de pré-natal há registro de pressão arterial? |__|__|

(De 0 a 20)

68.1. Há alguma medida de pressão arterial com PA sistólica ≥ 140 OU PA diastólica ≥ 90 mmHg? 0, Não 1, Sim

68.2. Quantas medidas alteradas? |__|__|

(De 1 a 20)

AVISO! O número de medidas alteradas está superior ao número de consultas em que a PA foi verificada. Por favor, verifique o preenchimento das questões 68 e 68.2! (campo calculado)

68.3. Qual IG da primeira medida alterada? |__|__| 99, Não informado

68.3.1. Qual data da primeira medida alterada? |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| 9, Data da primeira medida não informada

68.4. Há alguma medida de pressão arterial com PA sistólica ≥ 160 OU PA diastólica ≥ 100 mmHg? 0, Não 1, Sim

TIPAGEM SANGUÍNEA

69. Resultado da tipagem sanguínea 1, A 2, B 3, O 4, AB 99, Não informado

70. Resultado do fator Rh 1, Rh positivo 2, Rh Negativo 9, Não informado

71. Resultado do coombs indireto 0, Negativo 1, Positivo 9, Não informado

RASTREAMENTO DE DIABETES

72. Resultado da primeira glicemia de jejum |__|__|__| 77, Glicemia normal, porém sem o valor do exame 99, Não informada primeira glicemia de jejum

72.1. Data da primeira glicemia de jejum |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| 9, Primeira glicemia em jejum sem data

73. Resultado da segunda glicemia de jejum |__|__|__| 77, Glicemia normal, porém sem o valor do exame 99, Não informada segunda glicemia de jejum

73.1. Data da segunda glicemia de jejum |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| 9, Segunda glicemia em jejum sem data

74. Fez teste oral de tolerância à glicose (TOTG)? 0, Não 1, Sim 9, Não informado

74.1. Qual foi o teste utilizado? 1, TOTG 50g 2, TOTG 75g 3, TOTG 100g 4, Não informado

74.2. Resultado do TOTG (jejum)	<input type="text" value=" _ _ _ "/> <input type="radio"/> 77, TOTG jejum normal, porém não informado o valor do exame <input type="radio"/> 99, Não informado resultado do TOTG jejum
74.3. Resultado do TOTG 1ª hora	<input type="text" value=" _ _ _ "/> <input type="radio"/> 77, TOTG 1ª hora normal, porém não informado o valor do exame <input type="radio"/> 99, Não informado resultado do TOTG 1ª hora
74.4. Resultado do TOTG 2ª hora	<input type="text" value=" _ _ _ "/> <input type="radio"/> 77, TOTG 2ª hora normal, porém não informado o valor do exame <input type="radio"/> 99, Não informado resultado do TOTG 2ª hora

EXAMES DE SÍFILIS

75. Resultado do primeiro exame de sífilis (Teste Rápido)	<input type="radio"/> 0, Negativo <input type="radio"/> 1, Positivo <input type="radio"/> 9, Não informado
76. Resultado do segundo exame de sífilis (Teste Rápido)	<input type="radio"/> 0, Negativo <input type="radio"/> 1, Positivo <input type="radio"/> 9, Não informado
77. Resultado do primeiro exame de VDRL ou RPR (sorologia para sífilis)	<input type="radio"/> 0, Não reagente <input type="radio"/> 1, Reagente <input type="radio"/> 9, Não informado
77.1. Qual foi o resultado do primeiro VDRL ou RPR?	<input type="radio"/> 0, 1/1 <input type="radio"/> 1, 1/2 <input type="radio"/> 2, 1/4 <input type="radio"/> 3, 1/8 <input type="radio"/> 4, 1/16 <input type="radio"/> 5, 1/32 <input type="radio"/> 6, 1/64 <input type="radio"/> 7, 1/128 <input type="radio"/> 8, 1/256 <input type="radio"/> 99, Não informado
78. Resultado do segundo exame de VDRL ou RPR (sorologia para sífilis)	<input type="radio"/> 0, Negativo <input type="radio"/> 1, Positivo <input type="radio"/> 9, Não informado
78.1. Qual foi o resultado do segundo VDRL ou RPR?	<input type="radio"/> 0, 1/1 <input type="radio"/> 1, 1/2 <input type="radio"/> 2, 1/4 <input type="radio"/> 3, 1/8 <input type="radio"/> 4, 1/16 <input type="radio"/> 5, 1/32 <input type="radio"/> 6, 1/64 <input type="radio"/> 7, 1/128 <input type="radio"/> 8, 1/256 <input type="radio"/> 99, Não informado

EXAMES DE HIV

79. Resultado do primeiro exame anti-HIV (inclui teste rápido)	<input type="radio"/> 0, Não reagente <input type="radio"/> 1, Reagente <input type="radio"/> 7, Indeterminado
--	--

	<input type="radio"/> 9, Não informado
80. Resultado do segundo exame anti-HIV (inclui teste rápido)	<input type="radio"/> 0, Não reagente <input type="radio"/> 1, Reagente <input type="radio"/> 7, Indeterminado <input type="radio"/> 9, Não informado
80.1. Há registro de resultado de exame de carga viral?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
80.2. Qual idade gestacional no ÚLTIMO resultado de carga viral registrada? <i>Semanas</i>	__ __ <input type="radio"/> 99, Não informado
80.3. Qual o resultado desta ÚLTIMA carga viral?	<input type="radio"/> 0, Indetectável <input type="radio"/> 1, < 1000 cópias <input type="radio"/> 2, >= 1000 cópias <input type="radio"/> 99, Não informado
PRIMEIRA HEMOGLOBINA E HEMATÓCRITO	
81. Resultado da primeira hemoglobina <i>Usar ponto como decimal. Exemplo: 10.5</i>	<i>(resposta livre)</i> <input type="radio"/> 99, Não informado resultado da primeira hemoglobina
82. Resultado do primeiro hematócrito <i>Usar ponto como decimal. Exemplo: 40.5</i>	<i>(resposta livre)</i> <input type="radio"/> 99, Não informado resultado do primeiro hematócrito
ÚLTIMA HEMOGLOBINA E HEMATÓCRITO	
83. Resultado da última hemoglobina <i>Usar ponto como decimal. Exemplo: 10.5</i>	<i>(resposta livre)</i> <input type="radio"/> 99, Não informado resultado da última hemoglobina
84. Resultado do último hematócrito <i>Usar ponto como decimal. Exemplo: 40.5</i>	<i>(resposta livre)</i> <input type="radio"/> 99, Não informado resultado do último hematócrito
DOENÇA FALCIFORME	
85. Há registro de resultado de eletroforese de hemoglobina?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
85.1. Qual foi o resultado desse exame?	<input type="radio"/> 1, Padrão (AA) <input type="radio"/> 2, Heterozigoses/traço falciforme (AS, AC) <input type="radio"/> 3, Homozigose/doença falciforme (SS, SC)
EAS/ URINOCULTURA/ MALÁRIA	
86.1. Algum exame de urina-EAS alterado? (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 0, Não <input type="checkbox"/> 1, Sim, proteinúria (+) <input type="checkbox"/> 2, Sim, proteinúria (++ ou mais) <input type="checkbox"/> 3, Sim, evidência de infecção urinária (nitrito positivo)
87. Há registro de resultado da urinocultura?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim, uma <input type="radio"/> 2, Sim, duas ou mais
87.1. Algum exame de urinocultura positivo? (não considerar contaminação)	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim (considerar qualquer contagem de colônias)
87.1.1. Data da última cultura positiva	__ __ / __ __ / __ __ __ __ <input type="radio"/> 9, Não informada data da última cultura positiva
88. Há algum registro de exame positivo para a malária?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
COVID-19	

89. Há registro de realização de exame para Covid-19 na gestação?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
89.1. Há registro de resultado positivo de exame para Covid-19?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
89.2. Qual exame para Covid-19?	<input type="radio"/> 1, Sorologia <input type="radio"/> 2, PCR ou antígeno <input type="radio"/> 9, Não informado
89.2.1. Qual a data do exame de sorologia para Covid-19?	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data do exame de sorologia
89.2.2. Qual a data do exame de PCR para Covid-19?	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data do exame de PCR

ULTRASSONOGRÁFIAS entre 6 semanas e 13 semanas e 6 dias

PRIMEIRA USG

90. Número de ultrassonografias entre 6 semanas e 13 semanas e 6 dias	<input type="radio"/> 0, Nenhuma <input type="radio"/> 1, Uma <input type="radio"/> 2, Duas ou mais
90.1. Data da primeira ultrassonografia entre 6 semanas e 13 semanas e 6 dias	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data da primeira ultrassonografia entre 6 e 13 semanas
90.1.1. Semanas (De 6 a 13)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado
90.1.2. Dias (De 0 a 6)	_ <input type="radio"/> 99, Não informado

SEGUNDA USG

90.2. Data da segunda ultrassonografia entre 6 semanas e 13 semanas e 6 dias	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data da primeira ultrassonografia entre 6 e 13 semanas
90.2.1. Semanas (De 6 a 13)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado
90.2.2. Dias (De 0 a 6)	_ <input type="radio"/> 99, Não informado

OBSERVAÇÕES DAS USGs

90.3. Em alguma USG entre 6 semanas e 13 semanas e 6 dias houve registro de algumas dessas alterações (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Gravidez múltipla <input type="checkbox"/> 2, Gravidez molar/ mola hidatiforme <input type="checkbox"/> 3, Suspeita ou diagnóstico de gravidez ectópica <input type="checkbox"/> 0, Nenhuma dessas acima
---	---

ULTRASSONOGRÁFIAS entre 14 semanas e 23 semanas e 6 dias

PRIMEIRA USG

91. Número de ultrassonografias entre 14 semanas e 23 semanas e 6 dias	<input type="radio"/> 0, Nenhuma <input type="radio"/> 1, Uma <input type="radio"/> 2, Duas ou mais
91.1. Data da primeira ultrassonografia entre 14 semanas e 23 semanas e 6 dias	_ _ / _ _ / _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data da primeira ultrassonografia entre 14 semanas e 23 semanas e 6 dias
91.1.1. Semanas (De 6 a 13)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado

90.1.2. Dias (De 0 a 6)	_ <input type="radio"/> 99, Não informado
91.1.3. Nesta USG houve registro de algumas dessas alterações (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Gravidez múltipla <input type="checkbox"/> 2, Alteração no doppler fetal (umbilical ou cerebral) <input type="checkbox"/> 3, Alteração do líquido amniótico (poli ou oligodramnia) <input type="checkbox"/> 4, Malformação fetal <input type="checkbox"/> 5, Implantação baixa de placenta ou placenta prévia <input type="checkbox"/> 0, Nenhuma dessas alterações

SEGUNDA USG

91.1. Data da segunda ultrassonografia entre 14 semanas e 23 semanas e 6 dias	_ _ / _ _ / _ _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data da segunda ultrassonografia entre 14 semanas e 23 semanas e 6 dias
90.1.1. Semanas (De 6 a 13)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado
90.1.2. Dias (De 0 a 6)	_ <input type="radio"/> 99, Não informado
91.1.3. Nesta USG houve registro de algumas dessas alterações (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Gravidez múltipla <input type="checkbox"/> 2, Alteração no doppler fetal (umbilical ou cerebral) <input type="checkbox"/> 3, Alteração do líquido amniótico (poli ou oligodramnia) <input type="checkbox"/> 4, Malformação fetal <input type="checkbox"/> 5, Implantação baixa de placenta ou placenta prévia <input type="checkbox"/> 0, Nenhuma dessas alterações

ULTRASSONOGRAMAS com 24 semanas ou mais

PRIMEIRA USG

92. Número de ultrassonografias com 24 semanas ou mais	<input type="radio"/> 0, Nenhuma <input type="radio"/> 1, Uma <input type="radio"/> 2, Duas ou mais
92.1. Data da primeira ultrassonografia com 24 semanas ou mais	_ _ / _ _ / _ _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data da primeira ultrassonografia com 24 semanas ou mais
92.1.1. Semanas (De 6 a 13)	_ _ <input type="radio"/> 99, Não informado
92.1.2. Dias (De 0 a 6)	_ <input type="radio"/> 99, Não informado
92.1.3. Peso fetal em gramas: Não usar decimais. Exemplos: 720; 1380; 2950	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado o peso do feto
91.1.3. Nesta USG houve registro de algumas dessas alterações (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Gravidez múltipla <input type="checkbox"/> 2, Alteração no doppler fetal (umbilical ou cerebral) <input type="checkbox"/> 3, Alteração do líquido amniótico (poli ou oligodramnia) <input type="checkbox"/> 4, Malformação fetal <input type="checkbox"/> 5, Implantação baixa de placenta ou placenta prévia <input type="checkbox"/> 0, Nenhuma dessas alterações

SEGUNDA USG

92.1. Data da segunda ultrassonografia com 24 semanas ou mais	_ _ / _ _ / _ _ _ _ _ <input type="radio"/> 9, Não informada data da segunda ultrassonografia com 24 semanas ou mais
92.1.1. Semanas	_ _

(De 6 a 13)	<input type="radio"/> 99, Não informado
92.1.2. Dias (De 0 a 6)	__ <input type="radio"/> 99, Não informado
92.1.3. Peso fetal em gramas: Não usar decimais. Exemplos: 720; 1380; 2950	(resposta livre) <input type="radio"/> 99, Não informado o peso do feto
91.1.3. Nesta USG houve registro de algumas dessas alterações (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> 1, Gravidez múltipla <input type="checkbox"/> 2, Alteração no doppler fetal (umbilical ou cerebral) <input type="checkbox"/> 3, Alteração do líquido amniótico (poli ou oligodramnia) <input type="checkbox"/> 4, Malformação fetal <input type="checkbox"/> 5, Implantação baixa de placenta ou placenta prévia <input type="checkbox"/> 0, Nenhuma dessas alterações

PRESCRIÇÕES DE ROTINA/PROFILÁTICAS

93. Há registro de prescrição de SUPLEMENTOS DE FERRO durante o acompanhamento pré-natal?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
94. Há registro de prescrição de ÁCIDO FÓLICO durante o acompanhamento pré-natal?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
95. Há registro de prescrição de CÁLCIO durante o acompanhamento pré-natal?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
95.1 Qual IG (em semanas) da primeira prescrição de cálcio?	__ __ <input type="radio"/> 99, Não informado
96. Há registro de prescrição de AAS durante o acompanhamento pré-natal?	<input type="radio"/> 0, Não <input type="radio"/> 1, Sim
96.1 Qual IG (em semanas) da primeira prescrição de AAS?	__ __ <input type="radio"/> 99, Não informado

OUTRAS PRESCRIÇÕES

Assinale se houve registro das seguintes PRESCRIÇÕES na GESTAÇÃO ATUAL	
97. Prescrição de medicação anti-hipertensiva (ver listagem no instrutivo)	<input type="checkbox"/>
97.1 Qual IG (em semanas) da primeira prescrição de medicação anti-hipertensiva?	__ __ <input type="radio"/> 99, Não informado
98. Prescrição de metformina	<input type="checkbox"/>
98.1 Qual IG (em semanas) da primeira prescrição de metformina?	__ __ <input type="radio"/> 99, Não informado
99. Prescrição de insulina	<input type="checkbox"/>
99.1 Qual IG (em semanas) da primeira prescrição de insulina?	__ __ <input type="radio"/> 99, Não informado
100. Prescrição de antibiótico (não considerar antibiótico para tratamento da sífilis, que deverá ser informado na questão 102)	<input type="checkbox"/>
100.1 Data da prescrição do antibiótico (caso mais de uma prescrição, considerar a data da última)	__ __ / __ __ / __ __ __ <input type="radio"/> 9, Não informada data da prescrição do antibiótico
101. Prescrição de corticoide	<input type="checkbox"/>
101.0 Qual IG (em semanas) da prescrição do 1º curso de corticoide?	__ __ <input type="radio"/> 99, Não informado
101.1. Prescrição de 2º curso de corticoide	<input type="checkbox"/>

101.1.1 Qual IG (em semanas) da prescrição do 2º curso de corticoide?

|_|_|

99, Não informado

Nenhuma das prescrições listada acima

TRATAMENTO DA SÍFILIS

102. Há registro de tratamento para a sífilis?

0, Não

1, Sim

102.1. Qual tratamento para a sífilis?

1, Penicilina Benzatina

2, Outro tratamento

9, Não informado

102.2. Quantas doses de Penicilina foram feitas?

1, 1 dose

2, 2 doses

2, 3 doses

9, Não informado

102.3. Qual a data da PRIMEIRA dose de Penicilina?

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

9, Data não informada da primeira dose de tratamento para sífilis

102.4. Há registro de tratamento para a sífilis do parceiro?

0, Não

1, Sim

9, Não informado

TRATAMENTO PARA HIV

103. Há registro de prescrição de Terapia Antirretroviral (TARV)?

0, Não

1, Sim

Considerar registro de TARV, TDF, 3TC, EFZ, ATV/r, Darunavir, DRV/r, Dolutegravir (DTG).

103.1. ARV 1

1, AZT - Zidovudina (Retrovir)

2, 3TC - Lamivudina (Epivir)

3, TDF - Tenofovir (Viread)

4, EFZ - Efavirenz (Stocrin)

5, DTG - Dolutegravir

6, ATV - Atazanavir (Reyataz)

7, DRV - Darunavir (Prezista - TMC114)

8, ddC - Zalcitabina (Hivid)

9, D4T - Estavudina (Zerit)

10, ddi - Didanosina (Videx)

11, ABC - Abacavir (Ziagen)

12, SQV - Saquinavir (Invirase/Fortavase)

13, RTV - Ritonavir Pleno (Norvir 300-600mg)

14, ID - Indinavir (Crixivan)

15, NFV - Nelfinavir (Viracept)

16, AMP - Amprenavir (Agenerase)

17, NVP - Nevirapina (Viramune)

18, DLV - Delavirdina (Rescriptor)

19, LOP/r - Kaletra*

20, T20 - Enfuvirtida (Fuzeon)

21, ddi/EC - Didanosina EC

22, RTV/r - Ritonavir "Booster" (Norvir 100-200mg)

23, TPV - Tipranavir (Aptivus)

24, FOS - Fosamprenavir (Telzir)

25, FTC - Emtricitabina (Emtriva)

- 26, ALU - Aluvia**(Meltrex)
- 27, ETV - Etravirina/TMC 125
- 28, RAV - Raltegravir/MK0518
- 29, VIC - Vicriviroc
- 30, MAR - Maraviroc
- 31, TMC 278 - Rilpivirina
- 32, CAP - Capravirina
- 33, EVG - Elvitegravir
- 34, TAF - Tenofovir alanfenamida
- 35, CAB - Cabotegravir
- 36, Outros
- 99, Não informado

103.1.1 Qual?

(resposta livre)

103.2. ARV 2

- 1, AZT - Zidovudina (Retrovir)
- 2, 3TC - Lamivudina (Epivir)
- 3, TDF - Tenofovir (Viread)
- 4, EFZ - Efavirenz (Stocrin)
- 5, DTG - Dolutegravir
- 6, ATV - Atazanavir (Reyataz)
- 7, DRV - Darunavir (Prezista - TMC114)
- 8, ddC - Zalcitabina (Hivid)
- 9, D4T - Estavudina (Zerit)
- 10, ddi - Didanosina (Videx)
- 11, ABC - Abacavir (Ziagen)
- 12, SQV - Saquinavir (Invirase/Fortavase)
- 13, RTV - Ritonavir Pleno (Norvir 300-600mg)
- 14, ID - Indinavir (Crixivan)
- 15, NFV - Nelfinavir (Viracept)
- 16, AMP - Amprenavir (Agenerase)
- 17, NVP - Nevirapina (Viramune)
- 18, DLV - Delavirdina (Rescriptor)
- 19, LOP/r - Kaletra*
- 20, T20 - Enfuvirtida (Fuzeon)
- 21, ddi/EC - Didanosina EC
- 22, RTV/r - Ritonavir "Booster" (Norvir 100-200mg)
- 23, TPV - Tipranavir (Aptivus)
- 24, FOS - Fosamprenavir (Telzir)
- 25, FTC - Emtricitabina (Emtriva)
- 26, ALU - Aluvia**(Meltrex)
- 27, ETV - Etravirina/TMC 125
- 28, RAV - Raltegravir/MK0518
- 29, VIC - Vicriviroc
- 30, MAR - Maraviroc
- 31, TMC 278 - Rilpivirina
- 32, CAP - Capravirina
- 33, EVG - Elvitegravir
- 34, TAF - Tenofovir alanfenamida
- 35, CAB - Cabotegravir
- 36, Outros
- 99, Não informado

103.2.1 Qual?

(resposta livre)

- 1, AZT - Zidovudina (Retrovir)
- 2, 3TC - Lamivudina (Epivir)
- 3, TDF - Tenofovir (Viread)
- 4, EFZ - Efavirenz (Stocrin)
- 5, DTG - Dolutegravir
- 6, ATV - Atazanavir (Reyataz)
- 7, DRV - Darunavir (Prezista - TMC114)
- 8, ddC - Zalcitabina (Hivid)
- 9, D4T - Estavudina (Zerit)
- 10, ddi - Didanosina (Videx)
- 11, ABC - Abacavir (Ziagen)
- 12, SQV - Saquinavir (Invirase/Fortavase)
- 13, RTV - Ritonavir Pleno (Norvir 300-600mg)
- 14, ID - Indinavir (Crixivan)
- 15, NFV - Nelfinavir (Viracept)
- 16, AMP - Amprenavir (Agenerase)
- 17, NVP - Nevirapina (Viramune)
- 18, DLV - Delavirdina (Rescriptor)
- 19, LOP/r - Kaletra*
- 20, T20 - Enfuvirtida (Fuzeon)
- 21, ddi/EC - Didanosina EC
- 22, RTV/r - Ritonavir "Booster" (Norvir 100-200mg)
- 23, TPV - Tipranavir (Aptivus)
- 24, FOS - Fosamprenavir (Telzir)
- 25, FTC - Emtricitabina (Emtriva)
- 26, ALU - Aluvia**(Meltrex)
- 27, ETV - Etravirina/TMC 125
- 28, RAV - Raltegravir/MK0518
- 29, VIC - Vicriviroc
- 30, MAR - Maraviroc
- 31, TMC 278 - Rilpivirina
- 32, CAP - Capravirina
- 33, EVG - Elvitegravir
- 34, TAF - Tenofovir alanfenamida
- 35, CAB - Cabotegravir
- 36, Outros
- 99, Não informado

103.3. ARV 3

103.3.1 Qual?

(resposta livre)

MULHERES COM Rh NEGATIVO

104. Há administração de imunoglobulina anti D (Rhogan, Matergam, Rhophylac)?

- 0, Não
- 1, Sim, uma dose
- 2, Sim, mais de uma dose

104.1. Indicação da administração de imunoglobulina anti D? (permite mais de uma opção)

- 1, Profilaxia de rotina da isoimunização Rh
- 2, Outras indicações (amniocentese, trauma, sangramento etc.)
- 9, Sem informação

104.2. Qual IG da administração da primeira dose de imunoglobulina anti D?

- |_|_|
- 99, Não informado



Semanas

OBSERVAÇÕES

105. Anote apenas o que considerar relevante para o caso *(resposta livre)*

XIV. FINALIZAÇÃO DA COLETA

106.1. Horário do término da digitação dos dados
Horas e minutos. Ex.: 14:30 |_|_|/|_|_|

106.2 Tempo de digitação
minutos *(campo calculado)*

106.3 Cartão de pré-natal finalizado?
(sem questões em branco, inconsistências ou pendências)

0, Não
 1, Sim
 99, Pendências verificadas pelo supervisor

106.4. Descrever as questões em branco, inconsistências ou pendências, ou outras observações *(resposta livre)*

106.5 Data de finalização da digitação do cartão de pré-natal
Dia, mês e ano. Ex.: 01-01-2022 |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|