

Nome do médico que está agendando: _____

Data atual: ___/___/___ Data e hora da realização do procedimento: ___/___/___ ____:___

Nome Completo da Gestante: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

G _____ P _____ C _____ A _____ DUM: ___/___/___

I.G. na data do Procedimento: _____ sem _____ dias Determinada por: DUM USG

Obs.: Anexar cópia do 1º USG.

RAZÕES PARA O AGENDAMENTO DA CESARIANA ANTES DE 39 SEMANAS:

MARQUE MAIS DE UMA SE NECESSÁRIO. Essas opções também podem ser marcadas para cesárea após 39s.

Justificativa	Documentação / Cópia de Exames Necessários
<input type="checkbox"/> Pré-eclâmpsia	Descrever diagnóstico e anexar exame comprobatório
<input type="checkbox"/> Sofrimento Fetal	Método de avaliação (USG/CTG) e resultado
<input type="checkbox"/> Cirurgia Fetal a céu aberto prévia	Descrever cirurgia realizada
<input type="checkbox"/> Condição clínica materna que impeça via baixa	Descrever diagnóstico
<input type="checkbox"/> Gestação múltipla	USG após 22 semanas
<input type="checkbox"/> Anomalia fetal que impeça TP ou via baixa	USG com descrição da Malformação/Anomalia
<input type="checkbox"/> HIV materno	Cópia do exame diagnóstico ou carga viral
<input type="checkbox"/> Hidropisia Fetal/isoimunização	USG com descrição e/ou coombs indireto
<input type="checkbox"/> Restrição de crescimento	USG da última semana
<input type="checkbox"/> Placenta Prévia	USG após 32 semana
<input type="checkbox"/> Acretismo Placentário	USG com descrição do acretismo
<input type="checkbox"/> Diabetes gestacional descompensado	Descrever o quadro – anexar USG e/ou exame laboratorial alterado

RAZÕES PARA O AGENDAMENTO DA CESARIANA APÓS DE 39 SEMANAS:

MARQUE MAIS DE UMA SE NECESSÁRIO.

<input type="checkbox"/> Cesárea a pedido	TCLE assinado
<input type="checkbox"/> Macrossomia fetal	USG com percentil de peso > 90
<input type="checkbox"/> Apresentação fetal anômala	USG após 37 semanas
<input type="checkbox"/> Condição uterina adversa	USG mostrando malformação
<input type="checkbox"/> Iteratividade (2 ou mais cesáreas prévias)	Cartão de gestante / descrever paridade