



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
Comisia de medicină de familie
Comisia de obstetrică-ginecologie



SOCIETATEA DE
OBSTETRICĂ ȘI GINECOLOGIE
DIN ROMANIA



Institutul Național pentru Sănătatea
Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu" București



SNMF
Societatea Națională de
Medicina Familiei

Carnetul gravidei

Acest carnet aparține

Doamnei:

Adresa:

CNP:

Telefon:

e-mail:

Contacte utile:

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Partener de viață/ persoană de contact: | ☎ |
| Ambulanță: | ☎ 112 |
| Medic de familie: | ☎ |
| Medic obstetrica-ginecologie/Maternitate: | ☎ |
| Moașă: | ☎ |
| Alții (medic de altă specialitate, psiholog, asistent social, interpret etc): | ☎ |

București 2021

Carnetul gravidei va fi completat de medic (MF/OG) sau moașă la fiecare consultație.

Document actualizat în cadrul proiectului „Dă o șansă vieții!” -Program național de îngrijire a gravidei și copilului COD 120254

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară 4: Incluziune socială și combaterea sărăciei

Cod apel: POCU/258/4/9/: Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii

Supravegherea medicală a gravidei

Data luării în evidență

Nr. fișă / anul

Date personale despre mamă

Nume și prenume:

Profesia:

Locul de muncă:

Statut marital: Căs Nec Altele

Studii (ani de)

Date despre sănătatea partenerului conceptual

Vârsta (ani)

Patologii: NU DA

Dacă „DA” enumerare:

Gravida a primit informații despre :

- Vaccinurile în sarcină, profilaxia izoimunizării în sistemul Rh, a rahitismului și a anemiei feriprive
- Aspecte și recomandări generale despre sarcină
- Reguli de igienă
- Alimentație
- Situațiile în care i se recomandă să consulte medicul sau să se prezinte la maternitate
- Simptomele minore întâlnite în sarcină
- Aspecte administrative

Evaluarea gravidei

| | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|------------------------|----------------|----------------------------------|---------------|-----------------------|
| APF | Menarha (ani) | | Ciclul menstrual | | zile/ | | zile | |
| APP | <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA Dacă „DA” - enumerare: | | | | | | | |
| AO (Nr.) | NAȘTERI (anul) | VG la naștere | Greutate la naștere | Complicații în sarcină | Mod de naștere | Complicații la naștere | NĂSCUȚI MORȚI | NĂSCUȚI CU MALFORMAȚI |
| | AVORTURI | SPONTANE <12SA | | SPONTANE 14-23 SA+6z | | ELECTIVE | TERAPEUTICE | |
| DUM | DPN UM | | DPN Ecografie T1 | | | DATA Concediului Prenatal | | |

Examen clinic general (N / aN)

| | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------|
| Înălțime: | Greutate: | IMC | TA: | Puls: |
| Tegumente și mucoase | | Sistem ganglionar | Aparatul pulmonar | Abdomen |
| Dentiție | | Sânii | Aparatul cardiac | Extremități |

Dacă „aN” - enumerare:

Data: / /

Semnătura și parafa

Examen obstetrical (N / aN)

| | | | | | | | |
|-----------------|--|----------|--|------------|--|--------------------------|--|
| Vulva | | Vagin | | Anexa dr. | | FSV | |
| Perineu | | Col uter | | Anexa stg. | | Pelvimetrie ((la nevoie) | |
| Uter dimensiuni | | SA | | | | | |

Dacă „aN” enumerare:

Principalii factori de ROC*:Sarcină unică Sarcină multiplă; corionicitate

Alergii:

Risc social Da/NuFumătoare Da/NuRisc Trombotic** scăzut /crescutRecomandare consiliere psihologică Da/Nu

Grupa de sânge și Rh

DIAGNOSTIC COMPLET OBSTETRICAL:

Data: / /

Semnătura și parafa

*Evaluarea factorilor de ROC va fi efectuată conform anexelor din metodologia consultației prenatale. **Riscul trombotic se va evalua conform ghidului SOGR.

Monitorizarea sarcinii

MF/OG/Moasa

OG/Moașă

OG

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programare | Consultație <8SA Înălțime Greutate | Acuze gravidă Ecografie Stare col(clinic/eco) | Sângerare vaginală <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Leucoree cu semnificație patologică <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Tonus uterin <input type="checkbox"/> N/ <input type="checkbox"/> aN |
| Data efectuării | TA Puls | Investigații recomandate(pagina 6) <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Detalii/recomandări/tratament | |
| VG (după DPN recalculată în Tr I) | Medic OG/MF/Moașă Semnătura și parafa | | Următoarea consultație Semnătura pacientei CM/prenatal <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programare | Consultație 8-14 SA (reevaluare) Greutate | Acuze gravidă Ecografie Stare col(clinic/eco) | Sângerare vaginală <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Leucoree cu semnificație patologică <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Tonus uterin <input type="checkbox"/> N/ <input type="checkbox"/> aN |
| Data efectuării | TA Puls | Investigații recomandate(pagina 6) <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Detalii/recomandări/tratament | |
| VG (după DPN recalculată în Tr I) | Medic OG/MF/Moașă Semnătura și parafa | | Următoarea consultație Semnătura pacientei CM/prenatal <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programare | Ecografie screening Tr. 1 (11-13 SA) Greutate | Risc aneuploidii : Screening acceptat <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Risc calculat <input type="checkbox"/> Scăzut/ <input type="checkbox"/> Crescut Suspiciune malformații <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Recomandare testare invazivă <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu | |
| Data efectuării | TA Puls | Acceptată <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Alte riscuri: Investigații recomandate(pagina 6) <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Detalii/recomandări/tratament | |
| VG (după DPN recalculată în Tr I) | Medic OG Semnătura și parafa | | Următoarea consultație Semnătura pacientei CM/prenatal <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programare | Consultație (15-18 SA) Greutate | Acuze gravidă Ecografie/IFU Tonus uterin <input type="checkbox"/> N/ <input type="checkbox"/> aN | Sângerare vaginală <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Leucoree cu semnificație patologică <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |
| Data efectuării | TA Puls | Investigații recomandate(pagina 6) <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Detalii/recomandări/tratament | |
| VG (după DPN recalculată în Tr I) | Medic OG/MF/Moașă Semnătura și parafa | | Următoarea consultație Semnătura pacientei CM/prenatal <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programare | Consultație (19-23 SA) Greutate | Acuze gravidă Ecografie/IFU Tonus uterin <input type="checkbox"/> N/ <input type="checkbox"/> aN | Sângerare vaginală <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Leucoree cu semnificație patologică <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |
| Data efectuării | TA Puls | Investigații recomandate(pagina 6) <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Detalii/recomandări/tratament | |
| VG (după DPN recalculată în Tr I) | Medic OG/MF/Moașă Semnătura și parafa | | Următoarea consultație Semnătura pacientei CM/prenatal <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programare | Ecografie Screening Tr.2 (19-23 SA) Greutate | Malformații <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Altele <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu | |
| Data efectuării | TA Puls | Investigații recomandate(pagina 6) <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Detalii/recomandări/tratament | |
| VG (după DPN recalculată în Tr I) | Medic OG Semnătura și parafa | | Următoarea consultație Semnătura pacientei CM/prenatal <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programare | Consultație (24-28 SA) Greutate | Acuze grvida Greutate fetală/IFU Tonus uterin <input type="checkbox"/> N/ <input type="checkbox"/> aN | Sângerare vaginală <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Leucoree cu semnificație patologică <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu MAF <input type="checkbox"/> Prezente/ <input type="checkbox"/> Diminuate/ <input type="checkbox"/> Absente | Edem <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Varice <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |
| Data efectuării | TA Puls | CUD <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu BCF | | |
| VG (după DPN recalculată în Tr I) | Medic OG/MF/Moașă Semnătura și parafa | Investigații recomandate(pagina 6) <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu Detalii/recomandări/tratament | | Următoarea consultație Semnătura pacientei CM/prenatal <input type="checkbox"/> Da/ <input type="checkbox"/> Nu |

