Ficha pré-natal

Nome da mãe: _____ Idade: _____ Nº de filhos: _____ Data do último parto : _____

Data da última menstruação: _____ Data provável do parto: _____ Problemas nos outros partos: _____

Data da visita	Mês da gravidez	Saúde geral e problemas menores	Anemia	Peso	Temperatura	Pulso	Tensão arterial	Sinais de pré-eclâmpsia	Proteína na urina	Outros sinais de alerta	Altura uterina	Posição do bebé no útero	Batimentos cardíacos do bebé