

Consulta odontológica

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

* - Mancha branca ativa	Ca - Lesão cavitada ativa	PF - Prótese fixa
O - Mancha branca inativa	Ci - Lesão cavitada inativa	R2 - Restauração estética
A - Ausente	E - Extraído	SP - Selamento provisório
AE - Abrasão/erosão	H - Hígido	I - Implante
R1 - Amálgama	R4 - Restauração metálica	EI - Extração indicada

Presença de gengivite/periodontite	Não <input type="radio"/>	Sim <input type="radio"/>	Data	/	/
Plano de tratamento (por consulta)					

Tratamento realizado

 (preenchimento pelo cirurgião dentista)

Data	Dente	Procedimentos realizados	Ass. CD
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

Necessidade de encaminhamento para referência

 (preenchimento pelo cirurgião dentista)

Especialidade	Tratamento necessário	Encaminhamento	Retorno	Plano cuidado (contra-refer.)

CARTÃO DA GESTANTE



Nome:	
Endereço:	
Bairro:	
Município:	UF:
Telefone:	Estado Civil (opcional):
E-mail:	Idade:
Nome da Operadora: Petróleo Brasileiro S.A.	Registro ANS: 36687-1
Call Center AMS: 0800 2872267 · 0800 8828899 (ES)	Matrícula AMS:

Agendamento de Consultas de Pré-Natal

Data	Hora	Nome do profissional
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

Médico assistente:		CRM:
Endereço do consultório:		
Bairro:		
Município:	UF:	
Telefone:	Credenciado AMS: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>	

Carta de informação à gestante

O parto é um momento muito especial, que marca uma transição na vida da mulher e da família. Representa o primeiro encontro com o bebê. Por isso, é importante a mulher vivenciar este momento plenamente.

Pense em tudo o que gostaria ou não gostaria que acontecesse em seu parto, quem você gostaria de ter ao seu lado, como gostaria de aliviar a dor.

Quando for escolher o médico para realizar o seu pré-natal, você poderá buscar, através dos canais de comunicação da AMS, informações importantes como, por exemplo, o percentual de cesarianas e de partos normais realizados pelo médico e/ou pela maternidade selecionados.

Ao endereçar seu pedido de informação à AMS, você receberá um número de protocolo referente à sua solicitação. A AMS deverá respondê-la em até 15 dias úteis, da forma que você escolher - presencialmente, por carta ou por e-mail.

Além disso, não deixe de esclarecer todas as dúvidas com seu médico. Assim, você participará de forma ativa de todas as decisões sobre o seu parto.

O final da gestação, entre a 37ª e a 42ª semana, é fundamental para a completa formação do bebê dentro do útero, para que após o nascimento, ele possa se adaptar ao mundo exterior, física e mentalmente. Muitos recém-nascidos acabam sofrendo de problemas respiratórios devido a cesáreas agendadas e realizadas antes do início do trabalho de parto, em uma fase em que o bebê ainda não está pronto para nascer. Além dos problemas respiratórios agudos, podem ocorrer complicações neonatais, com potencial risco de internação em uma UTI neonatal. Essa situação interfere no início do aleitamento materno e na adequada adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.

O parto cesáreo é procedimento cirúrgico que deve observar claras indicações médicas e não apenas o desejo da parturiente de não sentir dor. Você poderá, durante as consultas de pré-natal, conversar com o seu médico a respeito de métodos que proporcionarão uma assistência tranquila ao trabalho de parto, bem como o alívio da dor no parto vaginal.

Todas as mulheres têm direito a um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato. A AMS garante a cobertura das despesas com acomodação e alimentação do acompanhante, além da paramentação necessária para sua entrada no centro obstétrico.

Durante a gestação, é importante manter uma higiene bucal adequada, o uso diário do fio dental, uma alimentação equilibrada e visitas periódicas ao dentista, pois essas medidas ajudam a reduzir os problemas que podem surgir na gravidez.

O Cartão da Gestante, que acompanha a presente Carta, tem a função de registrar as principais informações a respeito da sua gestação, além de ser, também, importante para facilitar o atendimento no caso de alguma urgência ou parto antecipado. É aconselhável mantê-lo sempre consigo, apresentando-o em todas as consultas, durante toda a sua gestação.

Para solicitar à AMS informações sobre os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, entre em contato com os seguintes canais de comunicação da AMS:

Call Center: 0800-287-2267 / 0800-882-8899 (Espírito Santo)

Disque ANS 0800 701 9656.



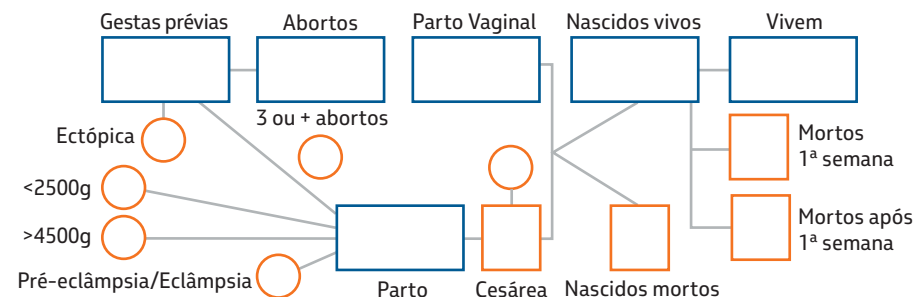
Gestação Atual

DUM	/	/	Tipo de gravidez		Risco habitual <input type="radio"/>				
DPP	/	/	Única	<input type="radio"/>	Gravidez alto risco <input type="radio"/>				
DPP (USG)	/	/	Gemelar	<input type="radio"/>	Gravidez planejada não <input type="radio"/> sim <input type="radio"/>				
			Tripla ou mais	<input type="radio"/>					
			Ignorada	<input type="radio"/>					
	Não	Sim		Não	Sim	Não			
Fumo (nº de cigarros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Anemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hipertensão Arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Incompet. Istmo cervical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pré-eclâmpsia/eclâmp.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outras drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ameaça parto prematuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cardiopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Violência doméstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Isoimunização Rh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diabetes gestacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
HIV/Aids	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oligo/ Polidrâmio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Uso de insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sífilis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rut. prem. membrana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hemorragia 1º trim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Toxoplasmose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CIUR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hemorragia 2º trim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Infecção Urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pós-datismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hemorragia 3º trim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Vacina antitetânica						Hepatite B Imunizada <input type="radio"/>			
Sem informação de imunização			<input type="radio"/>	1ª dose			/	/	
Imunizada há menos de 5 anos			<input type="radio"/>	2ª dose			/	/	
Imunizada há mais de 5 anos			<input type="radio"/>	3ª dose			/	/	
1ª dose			/	/	3ª dose			/	/
2ª dose			/	/	Reforço			/	/
Coqueluche (dTpa)						Tétano			
			/	/				/	/

Antecedentes clínicos

	Não	Sim		Não	Sim		Não	Sim
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cardiopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cir. pelv. uterina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infecção urinária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tromboembolismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infertilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hipertensão arterial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Antecedentes Obstétricos



Amamentação: Não Sim

Por quanto tempo?

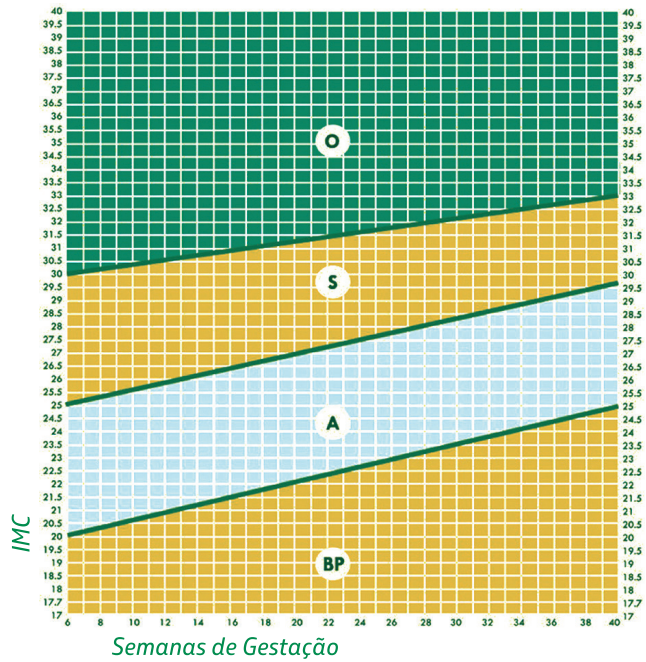
Data do término da última gestação

/ /

Acompanhamento de Consultas de Pré-Natal

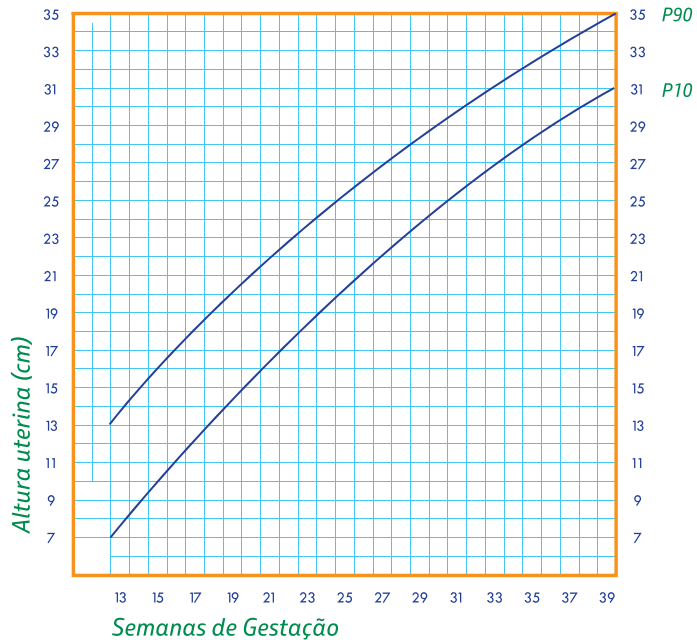
Consultas	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Data												
Queixa												
Exame das mamas												
IG semanas												
Peso(kg)/IMC												
Edema												
Pressão arterial (mmHG)												
Altura uterina (cm)												
Apresentação fetal												
BCF/Mov. Fetal												
Toque, se indicado												
Papanicolau												
Consulta pré-natal com pediatra no 3º trimestre												
Participou de atividades educativas Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Data / / Data / / Data / /	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta	Obs: diagnóstico e conduta
Realizou visita à maternidade Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Data / /												
Assinatura do médico												
Nome da maternidade												
Endereço												
Telefones												

Gráfico de acompanhamento nutricional



BP Baixo peso A Adequado S Sobrepeso O Obesa

Curva de altura uterina / idade gestacional



Exames	Data	Resultado	Data	Resultado
ABO-RH				
Toxoplasmose				
HBsAg (1º e 3º trim.)				
Glicemia de Jejum				
TOTG (2h/75g)				
Anti-HIV				
HB/Ht				
VDRL				
Urina-EAS				
Urina Cultura				
Coombs Indireto				
Outros				

Peso Anterior:	Altura (cm):	Eletofereose de Hemoglobina:	Malária (somente para Região Amazônica):
Antecedentes familiares:	Não <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/>	Padrão <input type="checkbox"/> AA	
Gemelares	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Heterozigose <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> AC	
Diabetes	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Homozigose <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> AC	
Hipert. Arter.	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Mã formação	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Outros	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		

Teste rápido	Data	Resultado	Data	Resultado
Sífilis				
HIV				
Hepatite B e C				

Suplementação - Sulfato ferroso

Meses Sim Não

1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º

Suplementação - Ácido Fólico

Meses Sim Não

1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º

Ultrasonografia

Data	IG DUM	IG USG	Peso fetal	Placenta	Líquido	Sexo	Outros