

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ**

.....

**CARNETUL GRAVIDEI**

**În caz de pierdere, acest carnet trebuie înapoiat**

Doamnei .....

Adresa .....

CNP .....

Telefon .....

**Personalul medical care urmărește mama**

Medic de familie .....

Telefon .....

Ginecolog–obstetrician .....

Telefon .....

Moașă .....

Telefon .....

**Numere de telefon de apelat în caz de urgență**

Ambulanță .....

Maternitate .....

Cabinet medic de familie .....

Cabinet medic ginecolog–obstetrician .....

Direcția de Protecție a Copilului .....

Taxi .....

## S U M A R

<b>INTRODUCERE</b> .....	5
--------------------------	---

### **I. INFORMAȚII**

Recomandări preliminare .....	6
Reguli de igienă .....	7
Ce trebuie evitat .....	7
Calendarul sarcinii .....	9
Cine mă poate ajuta ? Când trebuie să cer ajutor ? .....	10

### **II. NAȘTEREA ȘI PERIOADA POST-NATALĂ**

Când trebuie să vă prezentați la maternitate ? .....	11
Nașterea .....	11
Alăptarea .....	12
Reeducarea post-natală .....	12
Depresia post-natală .....	12
Contracepția .....	13
Îngrijirea nou-născutului .....	13

### **III. DOSARUL MEDICAL**

Date generale .....	16
Diagnostic ecografic .....	24
Consultații prenatale (săptămânile 8 – 28) .....	25
Consultații prenatale (săptămânile 29 – 42) .....	29

Consulturi interdisciplinare . . . . .	35
Spitalizări . . . . .	37
Bilanțul evoluției sarcinii . . . . .	39
Nașterea . . . . .	40
Nou născutul . . . . .	41
Lăuzia . . . . .	42
Examenul medical post–natal (la 3 săptămâni). . . . .	43
Examenul medical post–natal (la 6 săptămâni). . . . .	44
Observațiile medicului . . . . .	45

#### **IV. FORMALITĂȚILE ADMINISTRATIVE**

Dacă beneficiați de asigurarea de sănătate . . . . .	46
Dacă nu beneficiați de asigurarea de sănătate. . . . .	47

#### **V. NOTE PERSONALE . . . . . 48**



## INTRODUCERE

*Doamnă,*

Așteptați un copil. Ajutați-l încă de pe acum să vină pe lume în maximum de securitate. Starea copilului dumneavoastră la naștere, precum și sănătatea sa ulterioară pot fi influențate de:

- ▶ modul dumneavoastră de viață;
- ▶ măsurile de precauție;
- ▶ calitatea urmăririi medicale a sarcinii dumneavoastră.

Acest caiet are drept scop:

- ▶ oferirea de informații privitoare la evoluția sarcinii dumneavoastră, desfășurarea urmăririi medicale, drepturile și obligațiile dumneavoastră, diversele ajutoare;
- ▶ îmbunătățirea comunicării între profesioniștii care vă vor ajuta până în momentul nașterii și în perioada următoare.

Participați chiar dumneavoastră la această coordonare, prezentând acest caiet fiecărui cadru medical. **Prezentați-l la fiecare consultație și dați-l spre completare medicului sau moașei. Nu îl uitați în momentul nașterii! Păstrați-l! Vă va fi util în cursul unei viitoare sarcini.**

## I. INFORMAȚII

### Recomandări preliminare

- Sarcina și nașterea sunt fenomene naturale, nu sunt o boală. Vă puteți continua cu succes activitățile obișnuite. Considerați-vă o femeie sănătoasă, dar într-o stare deosebită care necesită menajamente și un regim de viață protector.
- Este foarte important să aveți o supraveghere medicală regulată și suficientă:
  - a) Prezentați-vă pentru prima consultație în primele trei luni de sarcină;
  - b) O dată pe lună până în luna a șasea;
  - c) O dată la două săptămâni începând din luna a șaptea.
- Respectați o alimentație echilibrată. Ea va asigura menținerea sănătății dumneavoastră, nevoile de creștere ale fătului, forța fizică și vitalitatea în travaliu, succesul lactației.

Un regim alimentar zilnic echilibrat constă în:

- 600–900 ml de lapte (sau derivatele lui);
- un ou;
- 70–80 gr grăsimi;
- făinoase diferite de la o zi la alta;
- 100–200 gr de carne slabă (nu mezeluri);
- multe legume și fructe, cât mai variate.

Nu mâncați pentru doi, scădeți consumul de sare, evitați conservanții. Cântăriți-vă în mod regulat.

- În timpul sarcinii, consumul de alcool, fumatul și drogurile reprezintă un grav pericol pentru copil.
- Nu luați nici un medicament și nu faceți radiografii fără acordul medicului dumneavoastră.



- Nu ezitați să vă luați temperatura la cea mai mică îndoială;
- Evitați călătoriile prea lungi și statul prelungit în picioare;
- Nu practicați decât sporturile autorizate de medicul dumneavoastră și nu încercați să atingeți performanțele obișnuite;
- Pregătiți-vă pentru a alăpta cu succes! Nu uitați că laptele matern nu are egal.

### Reguli de igienă

- Hrăniți-vă echilibrat!
- Luați aer: ieșiți două ore pe zi să profitați de soare!
- Încercați să dormiți nouă ore pe noapte și, dacă este posibil, odihniți-vă o oră sau două după-amiaza. Nu luați somnifere!
- Spălați-vă cu apă caldă. Utilizați un săpun neiritant pentru igiena organelor genitale și a regiunii anale!
- Masați-vă sânii în fiecare zi, după ce i-ați spălat, cu un prosop aspru pentru a întări suprafața areole-mamelonară!
- Periați-vă zilnic părul, îngrijiți-vă unghiile, spălați-vă pe dinți dimineața și seara!
- Purtați îmbrăcăminte largă și comodă și încălțăminte cu tocuri joase și late!
- Dacă nu există motive medicale pentru interdicere, relațiile sexuale în timpul sarcinii sunt permise, dar cu o frecvență moderată și în general până în luna a șaptea!
- Respectați data intrării în concediul prenatal. Beneficiați de 63 de zile.

### Evitați următoarele!

- Camerele în care se fumează;
- Alimentele sărate și conservele;
- Băuturile ce conțin excitante: cafea, ceai, cola etc;
- Contactul cu persoane bolnave de boli infecțioase: gripă, hepatită virală, varicelă, rubeolă;
- Contactul cu produsele toxice;



- ▶ Condițiile grele de muncă: mediu zgomotos sau la temperaturi înalte, statul prelungit în picioare, ridicarea de greutate, trepidațiile, orarul oositor ...;
- ▶ Muncile casnice precum mutatul mobilei, spălatul pe jos, spălatul geamurilor ...;
- ▶ Folosirea de dizolvanți, vopsele, aerosoli, insecticide;
- ▶ Contactul cu animale, în special pisici, existând riscul de transmitere a toxoplasmozei;
- ▶ Consumul de fructe și legume nespălate, consumul de lapte nefiert sau nepasteurizat, precum și produsele preparate din lapte nefiert sau nepasteurizat, consumul de carne și ouă insuficient gătite;
- ▶ Călătoriile cu avionul după luna a 7-a de sarcină, precum și orice călătorie în ultimul trimestru și mai ales în luna a 9-a de sarcină;
- ▶ Călătoriile pentru care se cere vaccinare.



## Consultați-vă medicul în oricare din cazurile următoare

- ▶ Febră (temperatură mai mare de 38°C);
- ▶ Vărsături frecvente;
- ▶ Pierderi de sânge prin vagin, chiar când sunt minime;
- ▶ Dureri abdominale;
- ▶ Tulburări urinare (usturime, senzație de urinare frecventă) ;
- ▶ Creștere bruscă în greutate, în numai câteva zile;
- ▶ Umflarea picioarelor și mâinilor (mai vizibilă în jurul inelelor);
- ▶ Dureri de cap, amețeli, tulburări de vedere;
- ▶ Rărirea mișcărilor copilului, mai ales în caz de imobilitate a acestuia timp de mai multe ore;

**Dacă pierdeți apă (lichid amniotic), mergeți urgent la maternitate.**



Calendarul sarcinii

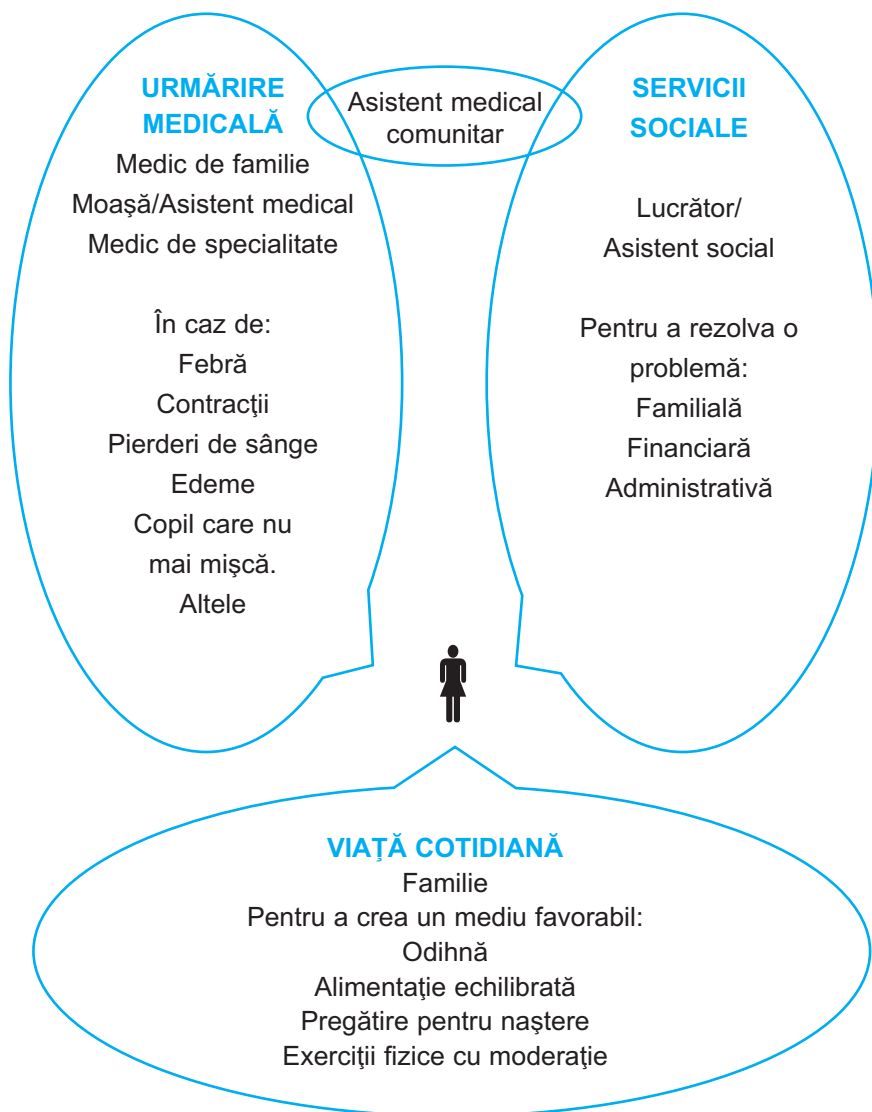
Data primei zile a ultimei menstruații

Data probabilă a concepției

Săptămâna (de la ultima menstruație)	Luna de sarcină	Data	Observații
Săptămâna a 2-a	Luna 1		<b>PRUDENTĂ !</b> – Fără fumat – Fără alcool – Fără medicamente neprescrise de medic.
Săptămâna a 6-a	Luna a 2-a		
Săptămâna a 15-a	Luna a 3-a		
Săptămâna a 19-a	Luna a 4-a		Copilul dumneavoastră începe să miște.
Săptămâna a 24-a	Luna a 5-a		
Săptămâna a 28-a	Luna a 6-a		Gândiți-vă la pregătirea nașterii.
Săptămâna a 32-a	Luna a 7-a		<b>Copilul dumneavoastră este încă prea mic ca să se nască !</b>
Săptămâna a 36-a	Luna a 8-a		Odihniți-vă. Pregătiți-vă pentru naștere
Săptămâna 37 – 42	Luna a 9-a		Mergeți la maternitate de la apariția primelor semne

Data prevăzută pentru naștere

Cine mă poate ajuta? Când trebuie să cer ajutor?



## II. NAȘTEREA ȘI PERIOADA POST-NATALĂ

### Când trebuie să vă prezentați la maternitate ?

- ▶ La apariția primelor **contractții uterine**, uneori dureroase, resimțite la nivelul părții inferioare a abdomenului sau a spatelui. Aceste contractții trebuie să fie regulate și apropiate ca interval de timp ca să necesite o deplasare la maternitate;
- ▶ În caz de **eliminare a dopului gelatinos** (mucus sanghinolent);
- ▶ Dacă pierdeți apa, adică pierdere de lichid repetată și incontabilă.  
**În acest caz trebuie să mergeți de urgență la maternitate;**
- ▶ Dacă ați depășit **data limită** prevăzută pentru naștere;
- ▶ Dacă copilul **nu a mișcat deloc 6–8 ore**.

### Nașterea

- ▶ Durerea la naștere este ceva normal. Ea contribuie la întărirea relației afective dintre mamă și copil. Milioane de femei nasc zilnic cu dureri, în condiții normale și fără consecințe neplăcute. Caracterul durerilor este trecător: durează 20–30 de secunde, după care urmează o pauză pentru relaxarea și odihna mamei.
- ▶ Sub efectul contracțiilor și al presiunii capului copilului, **colul se retrage, se dilată**, permițând astfel copilului să coboare în bazin. Această fază de dilatare poate dura mai multe ore. Atunci când colul uterin este complet deschis, începe faza de **expulzie**, scurtă ca durată; în acest moment va trebui să împingeți, urmând indicațiile medicului sau ale moașei.
- ▶ În unele cazuri, este necesară secționarea perineului (**epiziotomia**) pentru a preveni rupturi greu de vindecat.
- ▶ În general copilul iese cu capul înainte, totuși poate ieși și cu șezutul.
- ▶ După naștere, urmează o fază de **acalmie**. Reluarea contracțiilor uterine permite ieșirea placentei (delivrența), la aproximativ 15–30 minute după naștere.
- ▶ În anumite cazuri, este necesară nașterea cu **forcepsul** sau prin **cezariană**. La indicațiile medicului, va fi efectuată o anestezie locală sau generală.

## Alăptarea

- Cu toate progresele făcute în ceea ce privește laptele praf, laptele propriu rămâne alimentul cel mai potrivit pentru copilul dumneavoastră.
- Pentru a alăpta cu bine, pregătiți-vă încă din timpul sarcinii:
  - sfătuindu-vă cu medicul dumneavoastră, moașa, asistenta, asociațiile specializate;
  - discutând în cadrul ședințelor de pregătire a nașterii.



## Reeducarea post-natală

Mușchii abdomenului și ai perineului au fost întinși în timpul sarcinii și nașterii copilului. Este necesară reeducarea lor după naștere, prin exerciții fizice, conform sfaturilor medicului dumneavoastră.

Dacă ați constatat pierderi de urină în cursul primelor luni de sarcină sau în săptămânile care urmează nașterii, este necesară o reeducare perineo-sfincteriană.

Adresați-vă pentru aceasta moașei sau medicului dumneavoastră!



## Depresia post-natală

### Depresia post-natală este o adevărată boală

Apare uneori după naștere, în special la persoane caracterizate prin labilitate psihică, la cupluri instabile sau cu probleme. Este o alterare a echilibrului psihic, o depresiune nevrotică manifestată cel mai frecvent prin: angoasă, dezinteres față de copil, senzație de incapacitate de a-l îngriji, tristețe, tendință spre izolare, lipsă de preocupare pentru propria persoană, sentiment de inutilitate, de lipsă de inițiativă. Uneori gânduri și fantezme obsesive. Aceste simptome nu sunt întotdeauna prezente în același timp. Primele simptome ale depresiei post-natale apar în medie la 6–8 săptămâni după naștere. O tulburare psihică apărută în primele 15 zile de la naștere poate fi corelată cu o infecție puerperală și de aceea un consult obstetrical de specialitate este obligatoriu.

### Cum se recunoaște depresia post-natală?

O mamă este depresivă atunci când:

- La 6-8 săptămâni după naștere, se simte în permanență obosită, deprimată, copleșită de treburi;

- ▶ Starea ei depresivă are repercusiuni asupra celor care o înconjoară (certuri frecvente cu soțul, refuzul de a-și vedea prietenii sau familia);
- ▶ Nu mai reușește să se ocupe de sine și de bebelușul său;
- ▶ Prezintă semne de anorexie sau de bulimie;
- ▶ Este obsedată de gândul că e povară pentru familie și prieteni;
- ▶ Îi este frică să nu-și facă rău ei sau copilului.

Este o boală temporară care se tratează printr-o consultație specializată. Depresia nu justifică în nici un caz o spitalizare ci, în toate cazurile în care ea apare, medicul sau ginecologul trebuie să orienteze în mod obligatoriu mama către un psihoterapeut. Într-adevăr, această boală post-natală este tranzitorie și se vindecă după câteva ședințe cu un psihoterapeut, mama trebuind să beneficieze și de susținerea și de atenția celor apropiați.

### Contracepția

- ▶ Reluarea ciclului menstrual și apariția primei menstruații au loc:
  - la aproximativ o lună după întreruperea alăptării, însă uneori chiar în cursul alăptării;
  - la aproximativ 4–6 săptămâni de la naștere, dacă copilul nu a fost alăptat.
- ▶ O sarcină poate apărea chiar înainte de reluarea ciclului menstrual, fie că alăptați sau nu. Pentru a evita apariția unei sarcini în această perioadă, există diverse metode contraceptive: prezervative, spermicide, contraceptive orale sau injectabile, ori sterilet. Dacă acest subiect nu a fost abordat în timpul în care v-ați aflat la maternitate, informați-vă la medicul dumneavoastră, la moașă sau apelați la un centru de planificare familială.

O contracepție eficientă va trebui să fie asigurată timp de 3 luni.

### Îngrijirea nou-născutului

#### Alăptarea este o condiție de bază pentru a avea un copil sănătos.

- ▶ Creați-vă condiții să dați copilului numai sân până la 5–6 luni și să-l înțărcăți după vârsta de 1 an.
- ▶ Alăptați-vă copilul la „cererea lui”, chiar de 10–15 ori pe zi în prima lună de viață, fără ore fixe.
- ▶ Beți zilnic 2–3 litri de lichid (ceai de plante sau compot fără zahăr, lapte, suc natural de fructe, supă de legume).

- Odihniți-vă 2–3 ore după-amiază; astfel veți avea destul lapte și seara și noaptea.
- Laptele mamei este suficient și pentru foame și pentru sete, chiar în zilele foarte calde.

### Îngrijiți atent pielea copilului!

- Îmbăiați-l zilnic.
- Până la căderea buricului (a bontului ombilical) și vindecarea micii răni, curățați bine buricul cu compresă sterilă și spirt medicinal (îndepărtați toate cojițele și urmele de sânge). Dacă mai sângerează puțin, puneți câteva picături de lapte de sân și anunțați-vă medicul.
- Nu puneți pansament pe bontul ombilical, astfel la aer va cădea și se va vindeca mai repede.
- Spălați-vă pe mâini când vă ocupați de copil.



### Aveți grijă de camera unde stă copilul!

- Aerisiți des, ștergeți praful cu o cârpă curată și umezită.
- Puneți patul copilului într-un colț ferit de curent și de căldură exagerată.
- Păstrați temperatura de 19–21° C în cameră; supraîncălzirea îi poate provoca suferințe.
- Interziceți fumatul în preajma camerei unde este copilul.

### Atenție la accidente!

- Nu lăsați copilul mic singur în cameră sau în grija altor copii.
- Nu lăsați copilul singur în cadă, nici măcar o secundă.
- Preferați să vă faceți unele treburi casnice cu copilașul atașat de dumneavoastră într-o basma rezistentă și încăpătoare sau în rucsac special.



### Antrenați-l pe tată în îngrijirea copilului, aveți drepturi egale!

- Tatăl vă poate ajuta la toate treburile gospodărești, și mai poate plimba copilul, îl poate îmbrăca, îi poate face baie, gimnastică, masaj.

### III. DOSARUL MEDICAL



**DATE PERSONALE DESPRE MAMĂ**

Vârsta . . . . . ani

Starea civilă       căsătorită                       divorțată  
                          necăsătorită                       văduvă  
                          uniune consensuală

Vechimea căsătoriei . . . . .ani

Naționalitate (etnie) . . . . .

Studii                       neșcolarizată                       liceu  
                                  primare                               școală profesională  
                                  gimnaziu                               universitate

Profesia . . . . .

Locul de muncă . . . . .

**DATE DESPRE SĂNĂTATEA TATĂLUI**

Vârsta . . . . . ani

Antecedente familiale . . . . .

. . . . .

Antecedente personale . . . . .

. . . . .

. . . . .

Rx pulmonar . . . . .

**CONDIȚII DE TRAI**

Număr de camere . . . . .       WC în locuință

Nr. de persoane în casă . . . . .       Sală de baie

Condiții de muncă                       Telefon

favorabile . . . . .                       > 3 etaje fără lift

nocive . . . . .                               Fumătoare

Factori nocivi . . . . .      Alcool     nu     ocazional     zilnic

. . . . .                      Droguri     nu     da

. . . . .

**INDEX OBSTETRICAL**

Sarcini anteri- oare, din care:	Nașteri la termen	Nașteri premature	Avorturi spontane	Avorturi induse	Sarcini ectopice	Copii în viață
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

UMN       PMF       DPN

Concediul prenatal din

## A. ANAMNEZA ȘI DATE GENERALE

1. Tare familiale
  - Genetice  Psihice  Diabet  Lues  TBC  Alcoolism
  - Altele .....
2. Alte boli în antecedente
  - Cardiace  HTA  TBC  Lues  Afecțiuni renale
  - Hepatită cronică  Endocrine  Hemopatie  Zoonoze
  - Altele .....
3.  Alergie la
4.  Transfuzii în antecedente
5.  Nivel socio-economic scăzut, alimentație deficitară.
6.  Domiciliul în zonă izolată, fără posibilități de anunț telefonic sau transport de urgență
7.  Conflicte în familie
8.  Gravidă sub 18 ani
9.  Gravidă peste 35 ani
10.  Sarcină nedorită
11.  Stress la serviciu
12.  Muncă oboseitoare, muncă în aer liber, navetă zilnică, efort deosebit
13.  Incompatibilitate de grup și/sau Rh la sarcinile precedente
14.  Nanism (talie sub 1,55 m și/sau greutate sub 45 kg)
15.  Obezitate
16.  Anomalii ale scheletului
17.  Diabet zaharat
18.  Mai mult de 4 copii
19.  Sarcină după tratament pentru sterilitate
20.  Naștere prematură în antecedente (sub 32 de săptămâni de sarcină)
21.  Avorturi tardive în antecedente (trimestrul 2)
22.  Mai mult de 2 avorturi spontane în antecedente (trimestrul 1)
23.  Copil mort sau cu malformații
24.  Copil decedat în perioada neonatală precoce
25.  Copil cu handicap
26.  Uter cicatriceal
27.  Operații plastice în zona genitală
28.  Complicații la nașterile anterioare
29.  Sarcină de la mai puțin de 1 an de la ultima naștere
30.  Alte situații

După aprecierea medicală a catalogului A, gravida prezintă risc obstetrical pentru .....

Înlăturarea riscului necesită supraveghere și tratament la:

- nivelul 1       nivelul 2       nivelul 3

Data .....

Semnătura și parafa medicului

**B. DATE DEOSEBITE ÎN CURSUL SARCINII**

- 31.  Boli generale apărute în cursul sarcinii . . . . .
- 32.  Medicație de durată
- 33.  Abuzuri (alcool, fumat, droguri, alte medicamente)
- 34.  Stress psihic deosebit
- 35.  Stress social deosebit
- 36.  Disgravidie precoce, forme severe
- 37.  Sângerări înainte de săptămâna 28 de sarcină
- 38.  Sângerări după a 28-a săptămână de sarcină
- 39.  Placenta praevia
- 40.  Dureri premature
- 41.  Insuficiență cervico-istmică
- 42.  Anemie
- 43.  Gemelaritate
- 44.  Anomalii de poziție (transversală, pelviană) . . . . .
- 45.  Hidramnios
- 46.  Oligoamnios
- 47.  HTA
- 48.  Edeme persistente
- 49.  Exces ponderal peste 20%
- 50.  Infecția căilor urinare
- 51.  Infecții genitale specifice (chlamydia, micoplasma, CMV, Herpes)
- 52.  Infecții cutanate
- 53.  Teste serologice pozitive (toxoplasmă, rubeolă, VDRL, HIV)
- 54.  Izoimunizare Rh feto-maternă
- 55.  Hipoxie fetală, retard de creștere intrauterină (sub 10 percentile)
- 56.  Neclaritatea termenului
- 57.  Diabet zaharat apărut în sarcină
- 58.  Câștig ponderal sub 4,5 kg. la 30 săptămâni de sarcină
- 59.  Intervenții chirurgicale
- 60.  Altele . . . . .

După aprecierea medicală a catalogului B, gravida prezintă risc obstetrical pentru . . . . .

Înlăturarea riscului necesită supraveghere și tratament la:

- nivelul 1
- nivelul 2
- nivelul 3

Data . . . . .

Semnătura și parafa medicului

DATE DESPRE NAȘTERILE ANTERIOARE

	Data (luna/an)	Terminare precoce a sarcinii			VG (săpt.)	Naștere								Alăptare	Probleme asociate				
		avort spontan*	avort provocat*	sarcina ectopică		pe cale vaginală		prin op. cezariană											
					craniană spontan	pelviană	forceps/videx.	disprop. cefalopelv.	suferință fetală	prezent anormală	iterativă	alte cauze/necunos.	greutate	sex	data decesului **	malformat			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

\* E= sarcină în evoluție O= sarcină oprită din evoluție M = sarcină molară X = date necunoscute

\*\* F= făt mort N= deces sub 28 zile S = deces 28 zile-1 an C = deces după un an

**ANTECEDENTE PATOLOGICE**

MEDICALE.....

.....  
.....

CHIRURGICALE.....

.....  
.....

GINECOLOGICE.....

.....  
.....

Talie..... Greutate..... TA..... Puls.....

**EXAMEN OBSTETRICAL**

Sâni.....

Pelvimetrie externă BT..... BC..... BS..... AP.....

Examen valve.....

Tușeu vaginal.....

.....  
.....

Diagnostic complet obstetrical (de sarcină, afecțiuni asociate)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data.....

Semnătura și parafa medicului

**INVESTIGAȚII DE LABORATOR MINIME OBLIGATORII**

Analiza	Data	VG	Rezultat		Gravida	Tatăl
Hgb				Grupa sanguină		
Htc				Rh		
Leucocite				Data	VG	Titrul anticorpi
Trombocite						
Glicemie						
Test HIV						
VDRL (I)						
VDRL (II)						
Sumar urină*						
Urocultură cu antibiogramă						
Ex. secreție vaginală						
Citologie Babeș Papanicolaou						

\* În caz de anomalie, se anexează buletinul de investigație.

**INVESTIGAȚII DE LABORATOR SUPLIMENTARE (după indicații)**

Analiza	Data	VG	Rezultat
Serologie herpes, CMV, chlamydia			
Serologie toxoplasma			
Serologie rubeolă			
Ag. HBS			
Proteinemie			
Calcemie			
Uree			
Creatinină			
Hiperglicemie provocată			
Bilirubinemie			
Culturi vagin, col			
Alfa-fetoproteina			
Altele			
Altele			
Altele			
Altele			
Altele			
Altele			

**SFATURI PENTRU GRAVIDĂ (acordate de medic sau asistentă)**

Data

- 1.  Alimentația .....
- 2.  Fumat, alcool, medicamente, droguri .....
- 3.  Prevenirea bolilor infecțioase .....
- 4.  Munca, activitatea casnică .....
- 5.  Plimbări, recreații, exerciții fizice, sport .....
- 6.  Odihna și somnul .....
- 7.  Călătoriile .....
- 8.  Relațiile sexuale .....
- 9.  Igiena corporală .....
- 10.  Igiena vestimentară .....
- 11.  Avortul .....
- 12.  Semne de alarmă în sarcină .....
- 13.  Prevenirea travaliului prematur .....
- 14.  Semnele travaliului .....

**EXAMEN STOMATOLOGIC**

D	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	S
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Diagnostic .....

.....

.....

.....

Tratament .....

.....

.....

.....

Data .....

Semnătura și parafa medicului stomatolog

**DIAGNOSTIC ECOGRAFIC\***

	Primul trimestru (12 săptăm.)	Săptămâna 22-26 (morfologie fetală)	Săpt. 32–34 (struct. placentei, dezv. fetală – opțional)	Săpt. 38–40 (opțional)
Data examinării				
VG				
Vârsta corectată conform biometriei				
Diametru biparietal DBP				
Lungime femur LF				
Circumferința abdominală CA				
Circumferința craniană CC				
Alte măsurători biometrice				
Greut. apreciată a fătului				
Poziția				
ACF, MAF				
Cantitate LA* (N/>/<)				
Insertia placentei				
Maturația placentei, grosime				
Raport cerebro–placentar RCP				
Morfologia fătului** (normală/anormală)				
Semnătura medicului				

\* N – normal; > crescută; < scăzută

\*\* N – normal; A – anormal. În caz de anomalie, se anexează protocolul ecografic.

## CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 8–28)

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Examen bacteriologic al conținutului vaginal	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

**CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 8–28)**

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Examen bacteriologic al conținutului vaginal	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

## CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 8–28)

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Examen bacteriologic al conținutului vaginal	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

**CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 8–28)**

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Examen bacteriologic al conținutului vaginal	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

## CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 29-42)

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Prezența / Poziție	
Raportul față de strâmtoarea superioară	
Starea colului	
Starea membranelor	
Culturi din col	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

**CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 29–42)**

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Prezența / Poziție	
Raportul față de strâmtoarea superioară	
Starea colului	
Starea membranelor	
Culturi din col	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

## CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 29–42)

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Prezența / Poziție	
Raportul față de strâmtoarea superioară	
Starea colului	
Starea membranelor	
Culturi din col	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

**CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 29–42)**

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Prezența / Poziție	
Raportul față de strâmtoarea superioară	
Starea colului	
Starea membranelor	
Culturi din col	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

## CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 29–42)

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Prezența / Poziție	
Raportul față de strâmtoarea superioară	
Starea colului	
Starea membranelor	
Culturi din col	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

**CONSULTAȚII PRENATALE (SĂPTĂMÂNILE 29–42)**

Data	
Săptămâna de sarcină	Săptămâna corectată
Greutate	Puls
TA (sistolică / diastolică)	
IFU (înălțimea fundului uterin)	CA (circumferința abdominală)
MAF (da / nu)	BCF (prezente / absente)
Starea colului	
Edeme	Varice
Hgb	Htc
Prezența / Poziție	
Raportul față de strâmtoarea superioară	
Starea colului	
Starea membranelor	
Culturi din col	
Sumar urină (normal / modificat)*	
Urocultură	
Acuze	
Diagnostic obstetrical	
Risc obstetrical pentru	
Tratamente	
Concediu medical, internare	
Data următorului control	

\* În caz de modificări, se anexează buletinul de investigație.

Semnătura și parafa medicului

**CONSULTURI INTERDISCIPLINARE**

Data, locul, consultul solicitat, rezultat, recomandări, semnătura și parafa medicului


**CONSULTURI INTERDISCIPLINARE**

Data, locul, consultul solicitat, rezultat, recomandări, semnătura și parafa medicului








**NAȘTEREA**

Locul ..... Data ..... Ora .....

VG .....

Naștere neasistată

Naștere asistată	Prezenția craniană	
	Membrane rupte la domiciliu	
	Durata travaliului cu MR (ore)	
	Aspectul LA	
	Ocitocice	
	Antispastice	
	Anestezie de conducere	
	Anestezie generală	
Manevre obstetricale	Forceps	
	Ajutor manual	
	Versiune internă	
	Operație cezariană*	
	Embriotomie	
Delivrență	Naturală	
	Dirijată	
	Extracție manuală	
	Control manual/instrumental	
Părți moi materne	Intacte	
	Epiziotomie	
	Rupturi perineu	
	Rupturi col	
	Rupturi de segment	

\*Indicația .....

Observațiile medicului .....

Data .....

Semnătura și parafa medicului

**NOU NĂSCUTUL**

Numele	
Sex	
Greutate la naștere	
Scădere fiziologică	
Lungime	
Scor APGAR la 1'	
Scor APGAR la 5-10'	
Pus la sân după (ore/zile)	
Alimentația la externare	
Greutatea la externare	
Manevra Ortolani (+/-)	
Malformații	
Resuscitare	
– mai mult de 5'	
– ventilat mecanic	
Transferat	
Vaccinat BCG	
Vaccinat HBS	
Screening fenilcetonurie/ hipotiroidie	

Observațiile medicului .....

.....

.....

.....

.....

.....

Data .....

Semnătura și parafa medicului



**EXAMENUL MEDICAL POST-NATAL (la 3 săptămâni)**

Data ..... Săptămâna de lăuzie .....

Stare generală .....Temperatură ..... Puls .....TA.....

Starea glandelor mamare .....

Lactație suficientă ..... insuficientă .....

Examen genital .....

.....

.....

.....

Caracterul lohiilor .....

Starea perineului .....

.....

Cicatrice operatorie cezariană .....

.....

Starea membrelor inferioare (varice) .....

Tratament și recomandări .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data .....

Semnătura și parafa medicului

**EXAMENUL MEDICAL POST-NATAL (la 6 săptămâni)**

Data ..... Săptămâna de lăuzie .....

Stare generală .....Temperatură ..... Puls .....

Starea glandelor mamare .....

Lactație suficientă ..... insuficientă .....

Examen genital .....

.....

.....

.....

Tratament și recomandări .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Metoda contraceptivă acceptată .....

.....

.....

.....

.....

.....

Data .....

Semnătura și parafa medicului

**OBSERVAȚIILE MEDICULUI**

### IV. FORMALITĂȚI ADMINISTRATIVE

Monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, indiferent de statutul de asigurat al femeii, urmărirea dezvoltării fizice și psihomotorii a sugarului și copilului, precum și imunizările (vaccinările) fac parte din serviciile medicale profilactice suportate din fondul național unic de asigurări de sănătate.

#### **Dacă beneficiați de asigurare de sănătate**

Asigurarea de sănătate este obligatorie atunci când semnați un contract de muncă.

De asemenea, medicii de familie sunt obligați să înscrie pe lista proprie gravidele neînscrise pe lista unui medic de familie, care îndeplinesc condițiile de persoană asigurată, la prima consultație, în localitatea de reședință a acestora sau, la solicitarea sistemului de asistență medicală comunitară.

Medicul de familie la care sunteți înscrisă are următoarele atribuții în urmărirea și supravegherea sarcinii și lăuziei dumneavoastră:

- să nu refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență medicală, ori de câte ori se solicită aceste servicii medicale;
- să vă asigure în primele 6 luni de sarcină minimum un consult în fiecare lună și apoi în următoarele luni, ori de câte ori este nevoie;
- să vă recomande un consult specializat la un medic obstetrician sau de altă specialitate, atunci când sarcina se încadrează în grupa sarcinilor cu risc sau când consideră că este necesar;
- dacă medicul dumneavoastră consideră că aveți nevoie de urmărire mai atentă, numărul controalelor medicale sau analizelor recomandate pot fi mai multe.

Neefectuarea în mod nejustificat de către asigurați a controalelor medicale periodice preventive, poate atrage obligația de a suporta, după caz, unele costuri ale tratamentului curativ și de recuperare pentru afecțiunea nedepistată la timp.

În primele 24–48 de ore după întoarcerea dumneavoastră acasă de la maternitate, medicul de familie vă va vizita la domiciliu pentru a vă controla starea de sănătate și pe cea a copilului dumneavoastră. După aceea, copilul dumneavoastră trebuie dus la medic la vârsta de 1 lună, 2 luni, 4 luni, 6 luni, 9 luni, 12 luni, 15 luni și 18 luni.

Medicii de familie sunt obligați să înscrie din oficiu copiii care nu au fost înscrși pe lista unui medic de familie o dată cu prima consultație a copilului bolnav în localitatea de reședință a acestuia. Nou-născutul va fi înscris pe lista medicului de familie care a îngrijit gravida, dacă părinții nu au altă opțiune.

Medicii de familie nu au dreptul să refuze înscrierea pe lista de asigurați a copiilor, la solicitarea mamei sau la anunțarea de către Casa de Asigurări de Sănătate cu care are încheiat contract, precum și la solicitarea sistemului de asistență medicală comunitară sau a Direcțiilor de Protecție a Copilului pentru copii aflați în dificultate din centrele de plasament sau familii substitutive.

### **Dacă nu beneficiați de asigurare de sănătate**

Femeile gravide și lăuzele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de următoarele servicii medicale fără plată:

- monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei;
- rezolvarea urgențelor medico–chirurgicale, inclusiv nașterea.

**Pentru mai multe informații, vă rugăm să contactați Direcția de Sănătate Publică sau Casa de Asigurări de Sănătate din județul dumneavoastră.**

## V. NOTE PERSONALE