

ESTA CADERNETA CORRETAMENTE PREENCHIDA PERMITE:

- ACOMPANHAR TODOS OS FATOS RELATIVOS A SAÚDE, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO.
- FÁCIL ACESSO ÀS INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE EM CASOS DE INTERNAMENTOS OU URGÊNCIAS.

LEVE SEMPRE ESTA CADERNETA À CONSULTA MÉDICA E SOLICITE QUE OS DADOS SEJAM REGISTRADOS E ASSINADOS.

A CADERNETA DE SAÚDE É UM DOCUMENTO CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO

NOME: Paula Cibres
dos Santos

DATA DE NASCIMENTO: 16/12/99 SEXO: Fem

LOCAL: URSTH 6 HORA: 13:18

MUNICÍPIO: São José U.F. SC

NOME DO PAI: Paulo Cesar
dos Santos

NOME DA MÃE: Edna Ciparenda
Cibres dos Santos

GRUPO SANGUÍNEO: Rh:

LABORATÓRIO: DATA EXAME

REGISTRO DE NASCIMENTO:

NOME DO CARTÓRIO:

NÚMERO DE REGISTRO: DATA:

ENDEREÇO

RUA: Padre Paulo Bratti nº 214
 BAIRRO: Pantanal TEL: 228-53-71
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: 88040-070

RUA: Padre Paulo Bratti nº 214
 BAIRRO: PANTANAL TEL: 234-22-60
 MUNICÍPIO: Florianópolis UF: SC
 CEP: 88040-070

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

RUA: _____
 BAIRRO: _____ TEL: _____
 MUNICÍPIO: _____ UF: _____
 CEP: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES – PRÉ-NATAL ANTECEDENTES FAMILIARES

PRÉ - NATAL

04/05/05 10 anos 30kg 143,5cm 100/65
14/05/07 129

PRÉ-NATAL

GESTACÃO	PARIDADE	ABORTAMENTO
ÚLTIMO PARTO	NÚMERO DE FILHOS VIVOS	
DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO	DATA PROVÁVEL DO PARTO	
GRUPO SANGÜÍNEO		
PAI:	MÃE:	
TIPO: Rh	TIPO: Rh	

DADOS DO PARTO E DO RECÊM-NASCIDO

DADOS DO PARTO

TIPO			
NORMAL	☐	CESÁREO	☒
FÓRCEPS	☐	VÁCUO	☐
LOCAL			
HOSPITALAR	☒	DOMICILIAR	☐
OBSERVAÇÕES			

DADOS DO RECÊM-NASCIDO

IDADE GESTACIONAL	PESO	ESTATURA
SEMANAS	4.020 GR.	49 CM
APGAR	PERÍMETRO CEFÁLICO	PERÍMETRO TORÁCICO
1o. MIN. 7 5o. MIN. 9	35 CM	35 CM

OUTRAS INFORMAÇÕES:

CONTROLE DE CRESCIMENTO

DATA	IDADE	PESO	ALTURA	PERÍMETRO CEFÁLICO
18/12/94	alta	3670	-	-
21/2/95	2m	6100	54	39
16/3/95	3m	6700	62	40
17/4/95	4m	7100	64.5	41.5
19/5/95	5m	7700	66.5	43
19/6/95	6m	8550	68	43.5
18/7/95	7m	9100	70	43.3
16/8/95	8m	9500	71.5	44
18/9/95	9m	9900	72.5	44.5
08/11/95	10 meses	10730	75cm	45.2
18/12/95	1 ano	10550	77.5	45.6
12-6-96	1a 6m	1317	-	-
19/6/96	1a 6m	12.600	84	46.5
5/7/96	1o 6m	12200	82	-
07/01/97	24 meses	13.000g	89cm	47.5cm
23/02/97	25 meses	13200g	89.5cm	47.7cm
03/03/98	3 a	15.700g	97.5cm	48.7cm
11.05.98	3a 6m	16.200	98	48.5
19.3.98	4a 3m	18.200	105.6	-

IMUNIZAÇÕES

ESQUEMA BÁSICO NO 1º ANO				
DOSES	VACINAS	ANTIPÓLIO	TRIPLICE (DPT)	ANTI SARAMPO
1ª	DATA	22/03/95	22/03/95	15/9/95
	LOCAL	91	91	164
	RUBRICA	01 - SG 16470-4	01 - SG 16470-4	01 - SC 16470-4
2ª	DATA	21/5/95	21/5/95	31/4/96
	LOCAL	165	165	168
	RUBRICA	01 - SG 16470-4	01 - SG 16470-4	01 - SG 16470-4
3ª	DATA	07/07/95	07/07/95	21/11/96
	LOCAL	165	165	168
	RUBRICA	01 - SG 16470-4	01 - SG 16470-4	01 - SC 16470-4
R E F O R Ç O	DATA	25/3/96	25/3/96	21/12/99
	LOCAL	165	165	168
	RUBRICA	01 - SG 16470-4	01 - SG 16470-4	01 - SC 054.08

Já teve rotapora 2004

OUTRAS VACINAS			
BCG			
08/02/95		Reptite	Salim
		16 dose	19/8/95
		16/01/95	15/6/96
		01 - SG 16470-4	Nampos
			21/10/95
Reptite	Pólio	2º	17/8/95
tríplice		22/03/95	
29.90	16.1099	01 - SG 16470-4	
14 pro		17/7/95	POLI
Duple		01 - SG 16470-4	16/08/97
			20/6/98
hept A		Pólio	meningo
2 doses		4.8.99	A+C
7500			59.00
cada			
dose			