

FORMULÁRIO DE AGENDAMENTO DE CESARIANAS ELETIVAS

Nome do médico que realizará a cesariana: _____ CRM: _____

Data atual _____ Data e hora da realização do procedimento: _____

Nome da Gestante: _____ Idade: _____ G: _____ P: _____ Ab

Telefone da gestante: _____ E-mail da gestante: _____

I.G. na data do Procedimento: _____ sem _____ dias

Tipo de intervenção: () Cesariana Primária () Cesariana de Repetição () Indução de Parto

Bishop Score: _____ (nas Induções) * ver calculo Bishop abaixo

Razoes para o agendamento da Cesariana: marque mais de uma se necessário:

Nível 1

- () 2 ou mais cesarianas anteriores
- () Pré-eclâmpsia / HELLP Síndrome
- () Descolamento placentário
- () Sangramento/Placenta marginal
- () Presença de Mecônio
- () Sofrimento Fetal - Cardiotocografia Alterada
- () Sofrimento Fetal – PBF ou Doppler Alterado
- () Incisão uterina em T prévia
- () Cirurgia Fetal a céu aberto prévia
- () Miomectomia prévia
- () Condição clinica materna que impeça via baixa
- () Gestação múltipla
- () Apresentação Córmica
- () Apresentação Pélvica sem critérios para via baixa
- () Anomalia fetal que impeça TP ou via baixa
- () HIV materno com contagem viral positiva
- () Herpes Genital Materno com lesão ativa ou captura em cérvix positiva
- () Hidropisia Fetal/isoimunização
- () Restrição de crescimento Fetal com Doppler ou CTR alterada

Nível 2

- () Macrosomia fetal (PEF>4000 gramas) e idade gestacional >39 semanas
- () Diabetes gestacional

Nível 3

- () Pós- Data com cervix desfavorável
- () Fatores psicológicos – anexar avaliação psicóloga
- () Solicitação materna – cesárea a pedido – paciente deve assinar em conjunto
- () Cesariana anterior: paciente recusa prova de trabalho de parto e idade gestacional >39 sem

Outra indicação (descrever): _____

Confirmação da Idade Gestacional: IG: _____ sem _____ dias - determinada por: () DUM () USG

Ass. Médico: _____ Carimbo: _____

Ass. Paciente: _____

Bishop Score					
Score	Dilatação	Apagamento (%)	Altura apresentação* (-3 to +3)	Consistência cervical	Posição Cervical
0	Fechado	0-30	-3	Firme	Posterior
1	1-2	40-50	-2	Médio	Posição Mediana
2	3-4	60-70	-1	Mole	Anterior
3	>5	>80	+1, +2	-	-