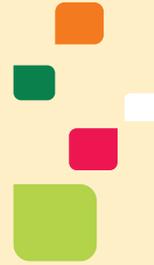


MKT Unimed Araraquara



HOSPITAL SÃO PAULO



CARTÃO DA CRIANÇA

Neonatologia-Puericultura-Pediatria



HOSPITAL SÃO PAULO



Dr. Edson Luiz Rosalino
Diretor Técnico
CRM-SP 45677

Nome

Data de Nascimento Sexo

Hospital do Nascimento

Município UF

Filiação

Filiação

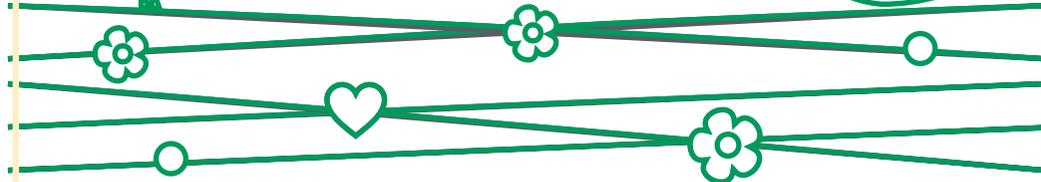
Registro ANS CNS

Rua Major Carvalho Filho, 1550 - Jd. Primavera
Araraquara - SP
Tel. (16) 3303 3900
www.unimedara.com.br

ANS - nº 364312



Cole aqui a foto do seu bebê





Sumário

Dados Nascimento	4
Teste do Olhinho - Reflexo Vermelho	5
Teste do Coraçõzinho	5
Teste do Pezinho	5
Teste da Orelhinha	6
Teste da Linguinha	6
Calendário de Vacinação - SBP	7
Acompanhamento de Puericultura	9
Gráfico de Controle da Evolução Pôndero-estrutural - Meninos	13
Percentis de estrutura e peso por idade - Meninos	14
Gráfico de Controle de Evolução Pôndero-estrutural - Meninas	15
Percentis de estrutura e peso por idade - Meninas	16
Teste de Desenvolvimento de Denver	17
Amamentação e Medicamentos	19
Orientações para com o Recém-nascido	19
Meus Pezinhos	21
Anotações	22

Atenção! Não esqueça de levar este cartão em toda consulta médica.

Dados Nascimento:

Nome do bebê: _____ 

Nome da mãe: _____ 

Nome do papai: _____ 

Nascido às _____ : _____ Dia _____ / _____ / _____

P: _____ kg E: _____ cm PC: _____ cm PT: _____ cm

Apgar: _____ / _____ Capurro: _____ semanas _____ dias

Parto: _____ Pediatra: _____

Obstetra: _____

DUM: _____ DPP: _____

Doenças maternas gestação: _____

Sorologias maternas:

V.D.R.L.: _____ Anti-H.I.V.: _____ Toxoplasmose: _____

Rubéola: _____ Hep B: _____ Hep C: _____ CMV: _____

Medicamentos (Pré Natal): _____

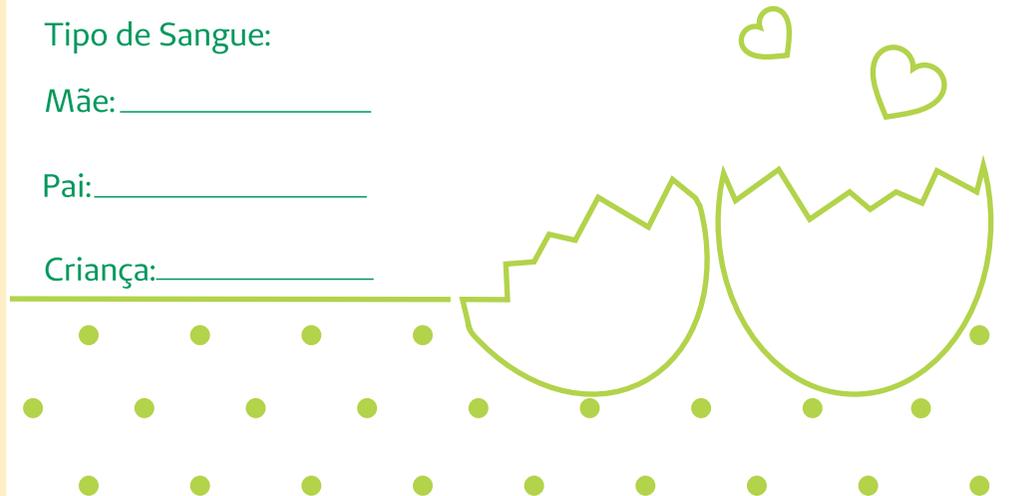
Peso de Alta: _____ Kg Data de Alta: _____ / _____ / _____

Tipo de Sangue: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Criança: _____



TESTE DO OLHINHO REFLEXO VERMELHO

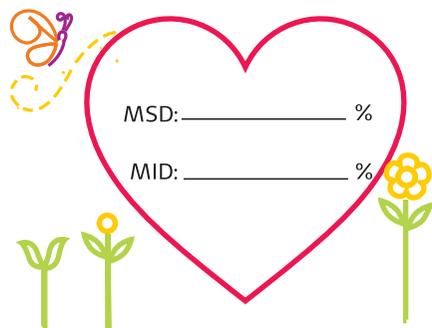


Data do Exame:

____ / ____ / ____

Presente Ausente Duvidoso

TESTE DO CORAÇÃOZINHO



Data do Exame: ____ / ____ / ____

Médico: _____ C.R.M.: _____

TESTE DO PEZINHO



TESTE DA ORELHINHA

Data do Exame: ____ / ____ / ____

Orelha Direita: Presente Ausente

Orelha Esquerda: Presente Ausente

Pesquisa do reflexo cócleo-palpebral:

Estímulo de agogo ~100 dB NPS

Presente Ausente

Reteste^{*1} da Orelhinha: Até 30 dias

() EO^{Á2} () PEATE-^{Á3}

Resultado: OD: _____ OE: _____ (normal/alterado)

Conduta: _____

Indicadores de Risco:

- () Infecções intra-uterinas
- () Meningite
- () Síndromes
- () Ventilação Mecânica
- () Hiperbilirrubinemia
- () Anomalias Craniofaciais
- () Medicação Ototóxica
- () PIG
- () PN < 1500g
- () UTI Neo > 48 Hs
- () História Familiar
- () Permanência na incubadora > 7 dias
- () Apgar 0 - 4/ 1º min ou 0 - 6/ 5º min



Legenda:

*1: Reteste: Indicado quando a resposta alterada em uma ou ambas orelhas

*2: EOA : Emissão Oto Acústicas

*3: PEATE-A: Potenciais Evocados Auditivos Tronco Encefálico - Pediátrico

TESTE DA LINGUINHA

Data do Exame:

____ / ____ / ____

Normal

Alterado



DOSE	Doenças Evitadas	Ao nascer	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4 anos	9 anos	11 anos	15 anos		
BCG ID	Tuberculose	○																	
Hepatite B	Hepatite B	○	○		○		○												
DTP/DTPa	Difteria, Tétano, Coqueluxe e Coqueluxe acelular		○		○		○					○			○				
Dupla Adulto	Difteria e Tétano																○		
Hib	Haemophilus Influenzae B		○		○		○					○							
VIP/VOP	Poliomelite		○		○		○					○			○				
Pneumocócica conjugada	Pneumonia, Meningite e Otite		○		○		○					○							
Meningocócica C ou A, C, W, Y conjugadas	Doença Meningocócica			○		○				○									
Meningocócica B recombinante	Meningite e Doença Meningocócica			○		○		○				○							
Rotavirus	Rotavírus		○		○														
Influenza	Gripe						○	○											
Hepatite A	Hepatite A									○		○							
Varicela	Catapora											○		○					
Febre Amarela	Febre Amarela	A partir dos 9 meses de idade								○									
HPV	Papiloma Vírus Humano	Meninas e Meninos a partir dos 9 anos de idade								Meninos e Meninas a partir dos 9 anos de idade								○	
SCR - Tríplice viral	Sarampo, Caxumba e Rubéola									○	○								
Dengue	Dengue	Meninos e Meninas a partir dos 9 anos de idade								Meninos e Meninas a partir dos 9 anos de idade								○	

Acompanhamento de Puericultura

Data	Idade	Peso	Estatura	PC	PT	PA	Temperatura	Patologia	Medicamentos

Registro das Vacinas do Calendário Nacional de Vacinação

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Doses / Vacinas	BCG	Hepatite B	Penta	VIP	Pneumocócica 10V (conjugada)	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada)
Ao Nascer	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____					
1ª Dose			Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____
2ª Dose			Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____
3ª Dose			Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____			
Doses / Vacinas	Febre Amarela	Hepatite A	DTP	VOP	Tríplice Viral	Tetra Viral	HPV
Dose	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____			Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____
Dose							Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____
Reforço	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____		Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____			
Reforço			Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____	Data: ____ / ____ / ____ Lote: _____ Lab. Produt.: _____ Unidade: _____ Nome Vacinador: _____			

Acompanhamento de Puericultura

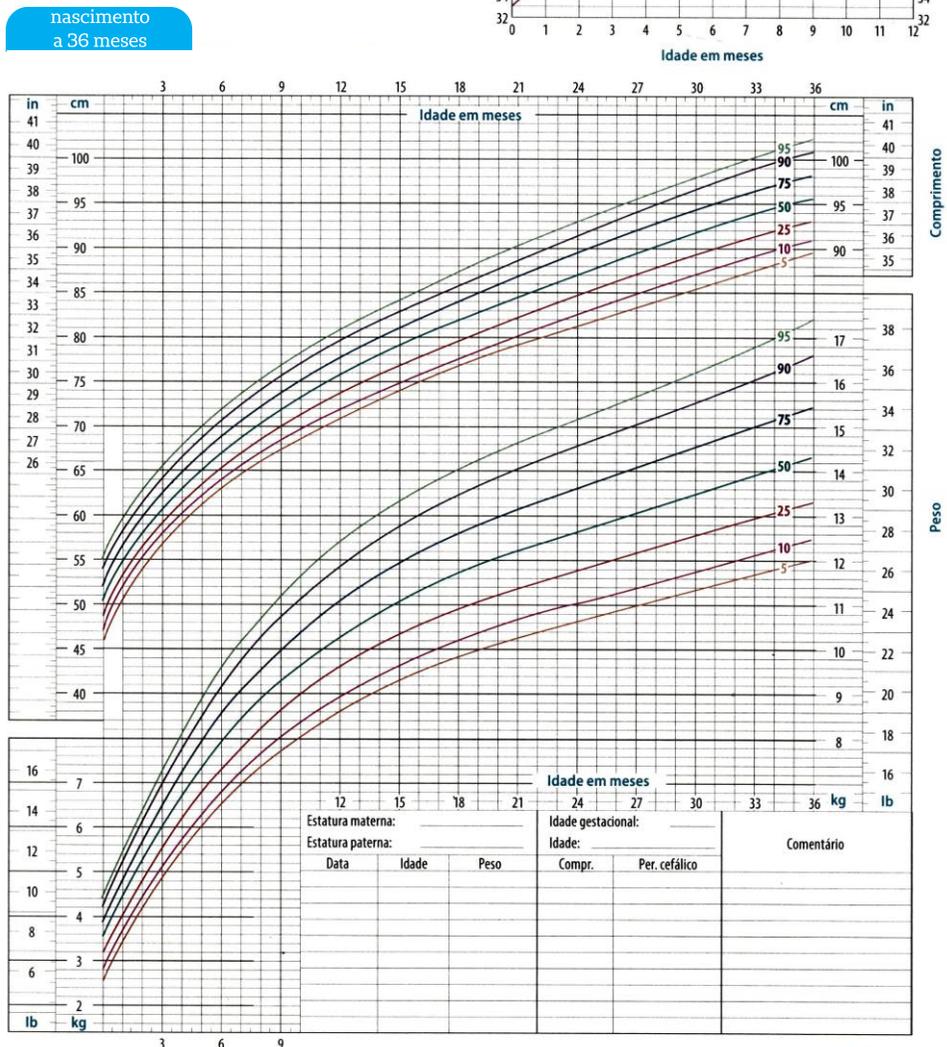
Data	Idade	Peso	Estatura	PC	PT	PA	Temperatura	Patologia	Medicamentos

Gráfico de controle da evolução pôndero-estrutural

Medidas ideais para meninos¹



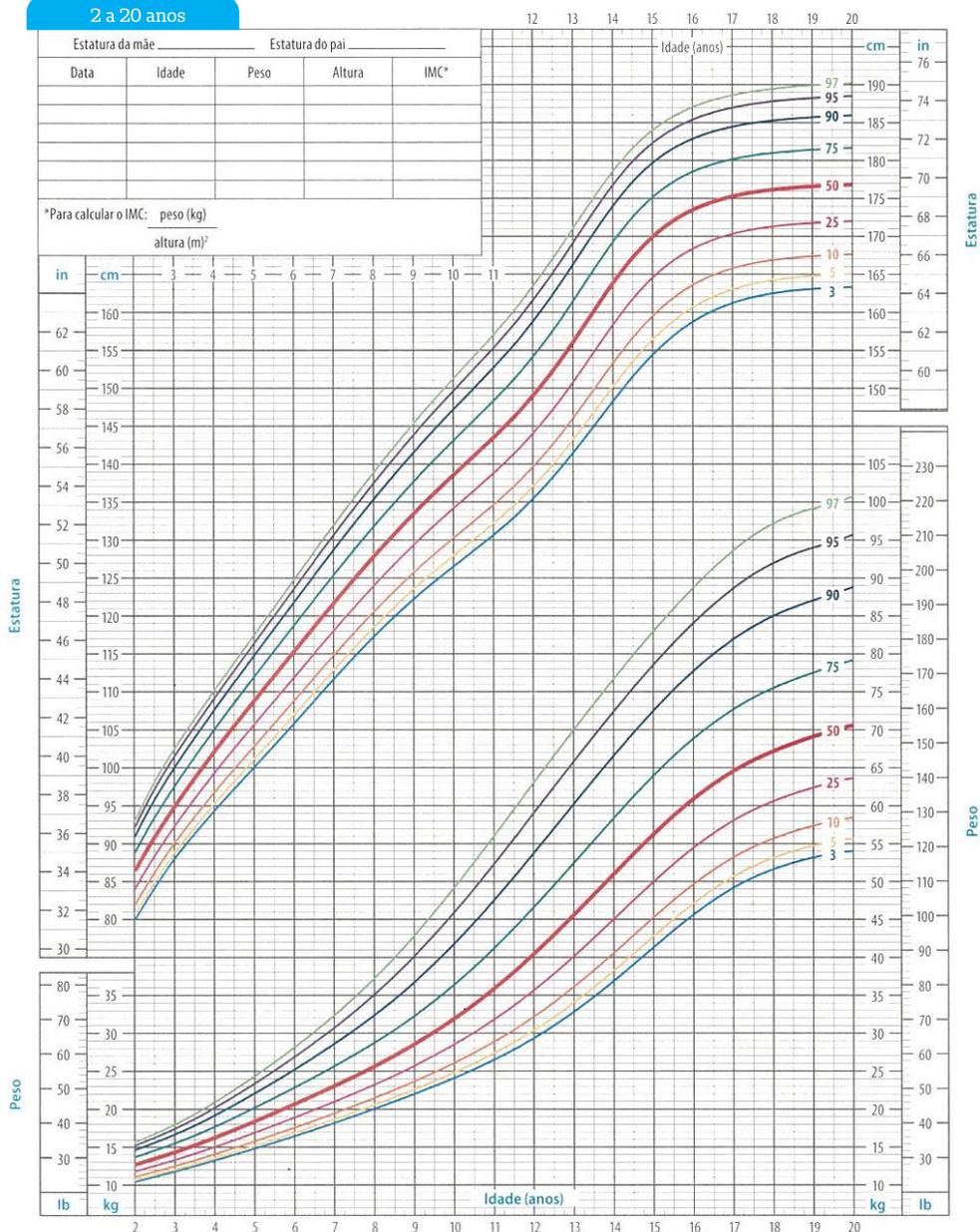
1 ano



¹National Center for Health Statistics, National Center for Chronic Disease Prevention [online]. Charts of growth2000. [Acesso em 2014 mai 20]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>.

Percentis de estatura e peso por idade

2 a 20 anos



Estatuta da mãe		Estatuta do pai		
Data	Idade	Peso	Altura	IMC*

*Para calcular o IMC: peso (kg) / altura (m)²

Adaptado de: Cdc - Centers for Disease Control and Prevention. [Acesso em 2014 mai 20]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>.

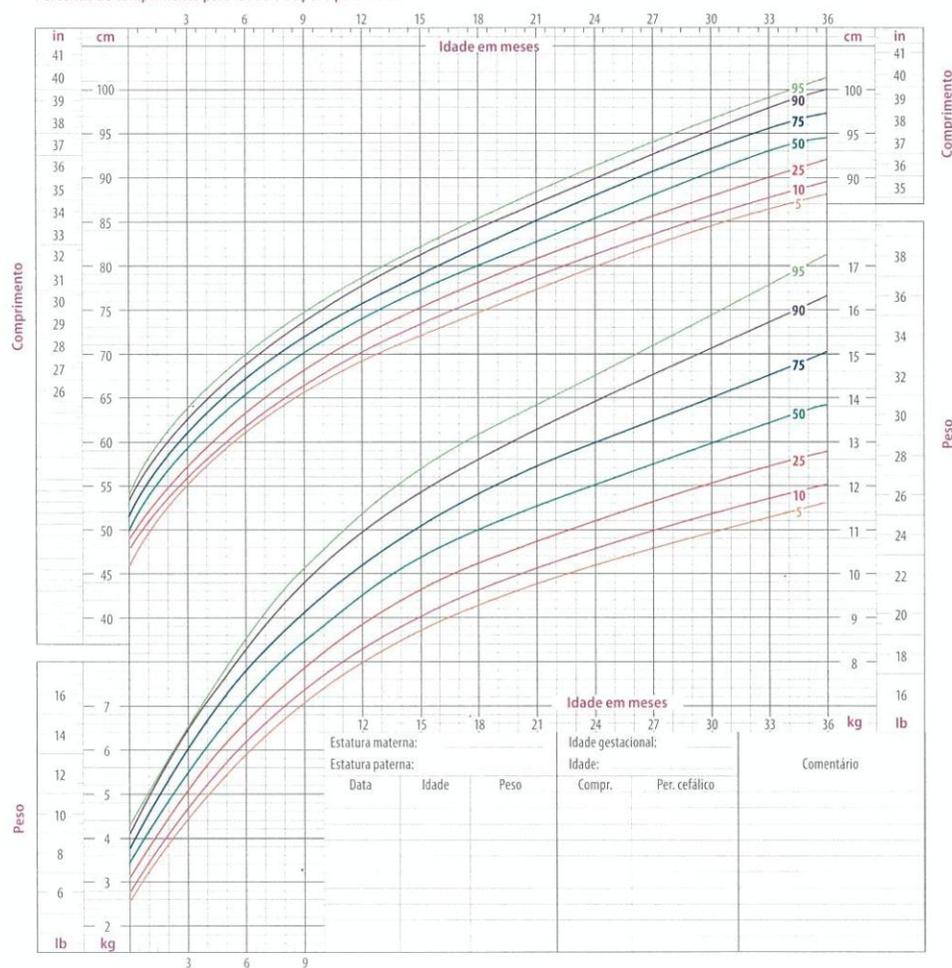
Gráfico de controle da evolução pôndero-estrutural

Medidas ideais para meninas¹



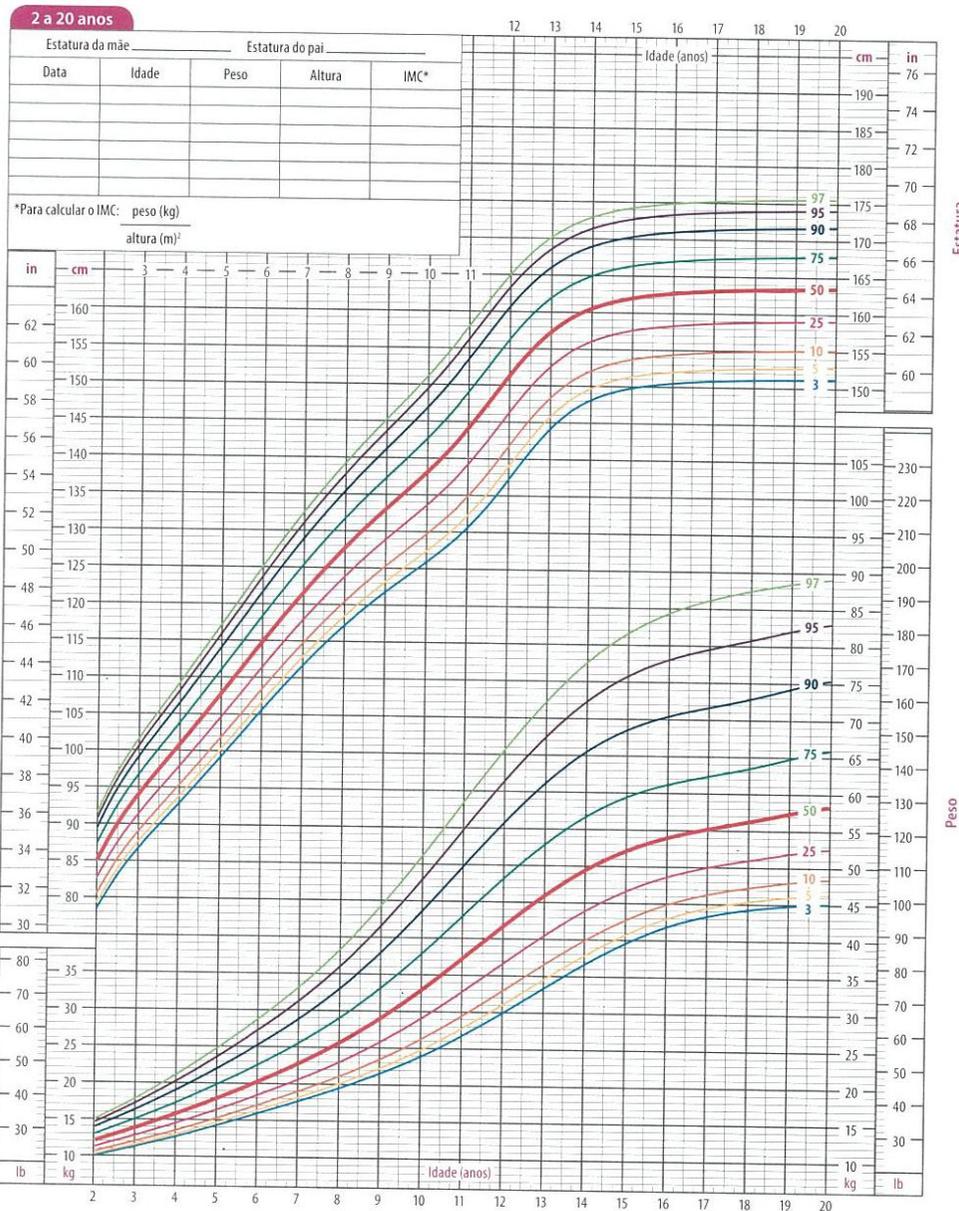
Nascimento a 36 meses

Percentis de comprimento para idade e de peso para idade



¹National Center for Health Statistics, National Center for Chronic Disease Prevention [online]. Charts of growth.2000 [Acesso em 2014 mai 20]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>.

Percentis de estatura e peso por idade



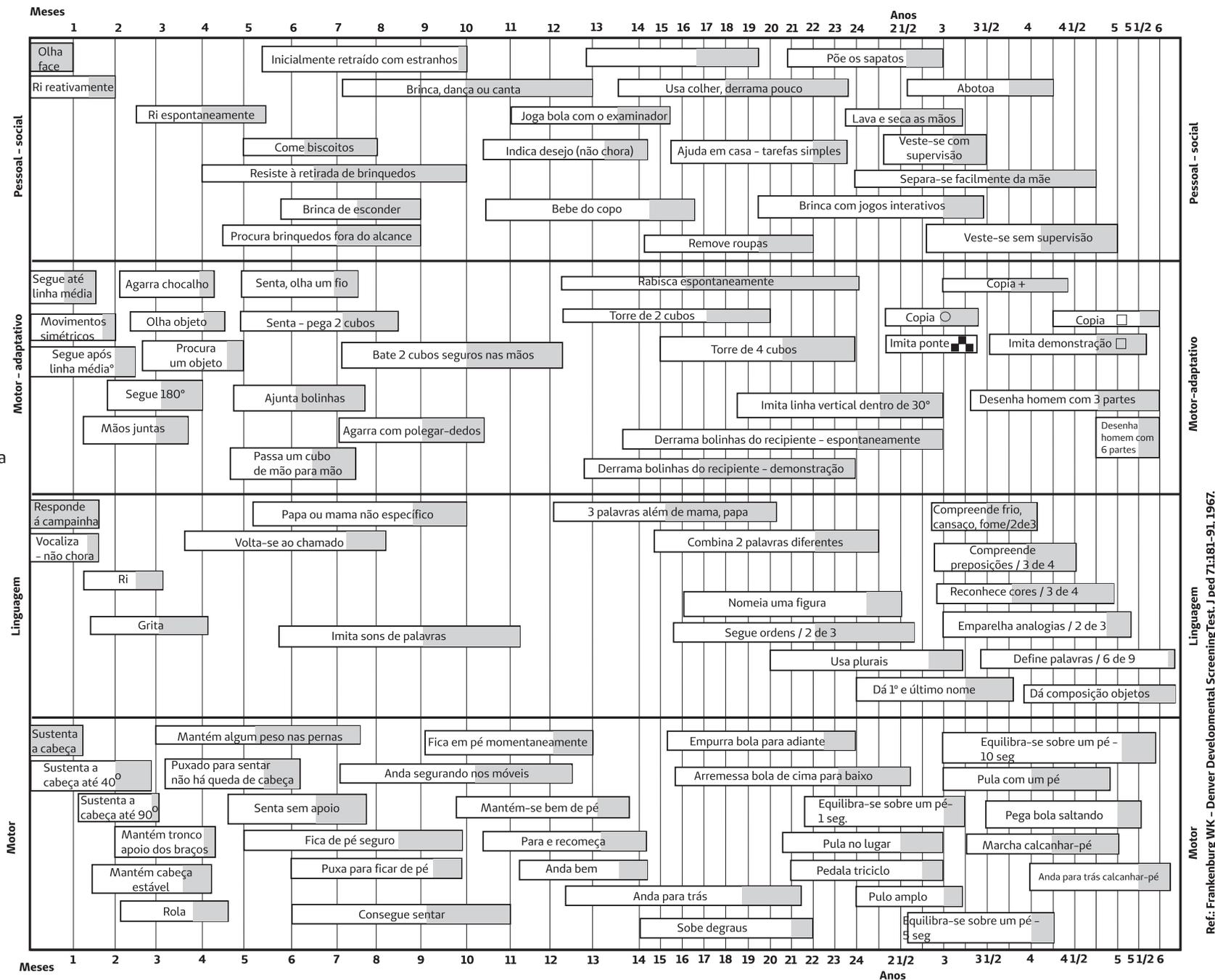
Adaptado de: CDC - Centers for Disease Control and Prevention. [Acesso em 2014 mai 20]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>.

Adaptado de: Cdc - Centers for Disease Control and Prevention. [Acesso em 2014 mai 20]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>.

Teste do Desenvolvimento de Denver

Instruções

- O teste baseia-se na observação direta do que a criança pode fazer e no relato dos pais (ou da pessoa que lida habitualmente com a criança).
- A criança deve ficar bem à vontade antes de se iniciar o teste e não deve ser cobrado um desempenho.
- Nas faixas etárias mais avançadas deve-se começar o teste com alguns itens abaixo da idade para que a criança seja bem sucedida no início e sinta-se estimulada a prosseguir.
- Deve-se evitar distrair a criança com outros materiais que não os do teste.
- Cada item é representado por uma faixa indicativa da época em que uma criança normal pode começar a realizar aquela função.
- A parte sombreada da faixa indica a idade em que 75 a 90% das crianças tornam-se capazes de executar o item de teste.
- A incapacidade de realizar um item ultrapassado por 90% das crianças da mesma idade deve ser considerada importante, principalmente quando há várias falhas em um setor.
- O teste não faz diagnósticos. Alerta quanto à presença de deficiências e indica a necessidade de investigação mais aprofundada.



Ref.: Frankenburg WIK - Denver Developmental Screening Test. J ped 71:181-91, 1967.

AMAMENTAÇÃO X MEDICAMENTOS

Consulte o site: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/amdrog10.pdf>

ATENÇÃO!

- Siga sempre a recomendação do seu médico.



Orientações para com o Recém-Nascido

O coto do umbigo costuma cair até o final da segunda semana de vida.



Cuidados com o umbigo

- Para limpar a região do umbigo, só use álcool a 70%.
- Não coloque faixas, moedas ou qualquer outro objeto ou substância sobre o umbigo.
- A presença de secreção amarelada, com mau cheiro, purulenta no umbigo, ou de vermelhidão ao seu redor, sugere infecção. Neste caso, a criança deve ser avaliada imediatamente por um profissional de saúde.

Outros cuidados

- O leite materno é o principal alimento para seu filho. Com ele reduzimos as possibilidades de diarreia, infecções respiratórias, alergias e outras doenças da infância. A criança se desenvolve mais rápido e com adequado aporte de proteínas e carboidratos. NÃO EXISTE LEITE FRACO;
- Amamente o seu filho à vontade nos primeiros meses de vida, não colocando horários fixos nas mamadas. A criança nas primeiras semanas de vida mama sem horário, com frequência e também de madrugada. Amamente em local tranquilo e silencioso, sem tumulto ou muito barulho. Evite ingerir produtos com cafeína (café + chá-mate + coca-cola e similares);
- Após a mamada coloque o bebê para arrotar. A criança deve abocanhar todo o mamilo e a maior parte da aréola. Sempre amamente com a cabeça da criança voltada para o seio materno e o bico centrado na boca do bebê, a barriga do bebê deve estar em contato com a barriga da mãe. Se a aréola estiver muito endurecida, massageie e ordenhe um pouco antes de oferecer o seio.

Não esqueça de incluir seu bebê no seu plano de saúde em até 30 dias. Depois deste período fica sujeito a carência.

- Higiene perineal: faça apenas com água morna e sabão neutro no banho. Evite uso de lenços umedecidos. Faça trocas de fraldas frequentes. Lave as fraldas de pano apenas com sabão de coco, não utilizando detergentes ou amaciantes / sabão em pó ou em pedra. A criança nas primeiras semanas de vida evacua e urina várias vezes por dia e estando em aleitamento materno exclusivo pode apresentar fezes líquidas ou pastosas, mas nunca endurecidas e pode também ficar dias sem evacuar.

- Cólicas do lactante: não tem explicação definida e melhoram entre 3 e 4 meses de vida. As medicações surtem pouco efeito. Não havendo melhora, entre em contato com seu pediatra. Faça massagens abdominais, compressas mornas, exercícios de bicicleta com as pernas do bebê, deite de bruços e não chacoalhe a criança demais;

- Banho de sol: diariamente de 10 a 15 minutos entre 8 e 10 horas da manhã e após as 16 horas. Sem roupa e sem vidro na frente do bebê. Aproveite esse horário para expor seus mamilos ao sol, pois ajuda a fortalecer a pele do mamilo;

- Hora do banho: deve-se iniciar o banho pela face, cabeça e em seguida, pelo tronco e restante do corpo. A região genital e o bumbum devem ser higienizados por último, para evitar contaminação. Utilize sabão neutro apropriado para a pele do bebê. Caso apresente alguma irritação comunique seu pediatra. O banho deve ser confortável para o bebê, com temperatura entre 37 e 38 graus. Caso não possua um termômetro, coloque a região anterior do antebraço na água e veja se está agradável. A temperatura do ambiente também merece atenção e evite correntes de ar;

- Higiene Nasal: é uma das formas mais efetivas de prevenir doenças respiratórias. Assim como o banho, o ato de lavar o nariz deve estar inserido na rotina do bebê desde os primeiros dias de vida. Utilize ½ conta gotas de SF 0,9% em cada narina sempre que necessário.

- Leve a criança ao consultório médico entre 5 e 7 dias de vida para iniciar acompanhamento de rotina em puericultura.

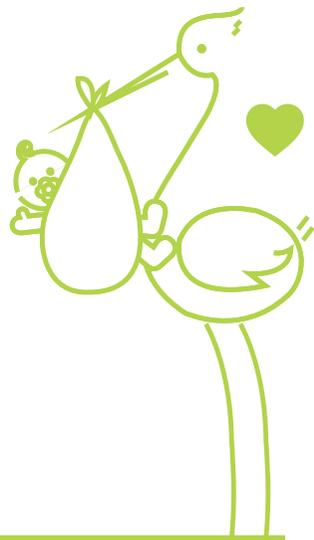
- Teste do pezinho colher no Centro de Saúde mais próximo de sua residência, sendo recomendado a realização do 3º ao 5º dia de vida.

- As vacinas BCG e a 1ª dose da Hepatite B são feitas no berçário (até no máximo 1 mês de vida). As outras vacinas são feitas no Centro de Saúde do seu bairro ou em consultórios particulares a partir do 1º mês de vida;

- Fissuras e rachaduras nos mamilos: são decorrentes de técnica incorreta de amamentação. Converse com seu pediatra ou ginecologista e tire suas dúvidas. Limpe apenas com água, evitando uso de sabonetes e cremes. Tome banho de sol como recomendado acima.



MEUS PEZINHOS



ANOTAÇÕES

Lined area for writing notes, consisting of multiple horizontal lines within a decorative white frame.