

4. História Fisiológica			
Apetite:		Sono:	
Função urinária:			
Ritmo intestinal:			
Ciclo menstrual (para as adolescentes):			
Outros dados (estado de ânimo, vontade de brincar, de praticar as atividades diárias...):			
5. História Gestacional			
Idade materna ao engravidar:	Gesta:	Para:	Aborto:
			Fez Pré-Natal? () Não () Sim Nº de consultas:
Exames realizados na Gestação (sorologias, USG, outros...):			
Intercorrências na gestação:			
Medicamentos na gestação:			
Tabagismo / Etilismo / Drogas ilícitas na gestação:			
6. Parto e período neonatal			
Local do Parto:			Tipo de Parto:
APGAR:	Idade Gestacional ao nascer:	Peso ao nascer:	() PIG () AIG () GIG
Comprimento:	PC:	PT:	Peso na alta:
Teste do Olhinho:		Teste do coraçãozinho:	
Teste da Orelhinha:			
Teste do Pezinho:			
Teste da Linguinha:		Grupo sanguíneo mãe:	Grupo sanguíneo RN:
Problemas Neonatais:			
Queda do coto umbilical:			

7. Alimentação		
Aleitamento materno exclusivo até:	Tempo de aleitamento materno total:	
Idade de introdução de alimentação complementar:	Suplementação de ferro?	Suplementação de vitamina D?
Alimentação habitual (recordatório do cardápio com quantidades):		
Pesquisar quantas porções de cada grupo são ingeridas de forma habitual em um dia de alimentação.		

Número de porções diárias recomendadas, por grupo de Pirâmide Alimentar, de acordo com a faixa etária. <i>De acordo com o Manual de Alimentação do departamento de nutriologia da SBP</i>	Nível da Pirâmide	Grupo alimentar	6 a 11 meses	1 a 3 anos	Pré-escolar e escolar	Adolescentes e adultos
	4	Açúcar e doces	0	1	1	1-2
		Óleos e gorduras	2	2	1	1-2
	3	Feijão, soja, ervilha, lentilha, grão de bico...	1	1	1	1
		Carnes e ovos	2	2	2	1-2
		Leites, queijos e iogurtes	Leite Materno	3	3	3
	2	Frutas	3	4	3	4-5
Verduras e legumes		3	3	3	4-5	
1	Cereais, pães, tubérculos e raízes	3	5	5	5-9	

<input type="checkbox"/> Dieta Adequada para a Idade <input type="checkbox"/> Dieta Inadequada para a Idade
<input type="checkbox"/> Erro alimentar com excesso de
<input type="checkbox"/> Erro alimentar com falta de

8. Vacinação

Calendário do PNI	RN	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7m	9 m	12 m	15 m	4 anos	9-14 anos
BCG (tuberculose)	<input checked="" type="checkbox"/>											
Hepatite B	<input checked="" type="checkbox"/>											
Penta (DTP, Hemófilus influenzae B, Hepatite B)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						
DTP (Tríplice bacteriana = difteria, Tétano e Pertussis)										<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
VIP (pólio de vírus inativados)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						
VOP (pólio oral de vírus vivos)										<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pneumocócica conjugada		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
Rotavírus		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>								
Meningocócica C conjugada			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			11-14 anos
Influenza					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Febre amarela								<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
SCR (Triviral = sarampo, caxumba, rubéola)									<input checked="" type="checkbox"/>			
SCRV (Tetra viral = sarampo, caxumba, rubéola e varicela)										<input checked="" type="checkbox"/>		
Hepatite A										<input checked="" type="checkbox"/>		
HPV (*) (papiloma vírus humano)												*2 doses
DTPa (Tríplice bacteriana acelular = componente pertussis acelular)	A tríplice bacteriana acelular é indicada em casos de reações graves à tríplice bacteriana com componente pertussis de células inteiras.											
dT (Dupla: difteria e tétano)	Um reforço a cada 10 anos.											
dTpa (Tríplice acelular tipo adulto)	Uma dose a partir da 20ª semana de gestação, para as gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação. Administrar uma dose no puerpério, o mais precocemente possível.											

(*) O esquema de vacinação com a vacina contra HPV requer duas doses com intervalo de 6 meses entre elas. Meninas podem receber a vacina entre 9 e 14 anos e meninos, entre 11 e 14 anos.

9. Desenvolvimento Neuropsicomotor

Marcos do Desenvolvimento	Idade esperada para o "marco"	Idade em que atingiu o "marco"	Marcos do Desenvolvimento	Idade esperada para o "marco"	Idade em que atingiu o marco
Motor Grosso			Pessoal-social		
Adquiriu sustento cefálico	3 meses		Fixou o olhar (observa um rosto)	Antes de 1 mês	
Sentou sem apoio	7 meses		Deu um sorriso espontâneo	1 mês e meio	
Engatinhou	9 meses		Deu "tchau"	9-11 meses	
Ficou de pé sem apoio	11 meses		Bateu palmas	10-11 meses	
Andou	14 meses				

Motor Fino-adaptativo			Linguagem		
Transferiu objeto de uma mão para outra	6-7 meses		Balucio, começou a emitir sílabas	6 meses	
			"Papá" "mamá" ... com significado	11-12 meses	
Foi capaz de pegar objetos com os dedos ("pinça" polegar indicador)	9 meses		Primeiras palavras	18 meses	
			Frases curtas (combinou palavras)	2 anos	

Idade dos primeiros dentes:	Idade do desfralde:
Função auditiva:	
Função visual:	
<input type="checkbox"/> Frequenta creche <input type="checkbox"/> Frequenta escola Desde que idade?	
Rendimento escolar:	
Início de atividade física/esportes:	
Outros dados:	

10. História Patológica Pgressa

Doenças anteriores:			
Cirurgia? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Acidente? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Internação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Alergia? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Faz uso contínuo de medicamentos? (Qual, quais?):			

11. História Familiar

Mãe (nome, idade, morbidade, ocupação, escolaridade, tabagismo, alcoolismo, drogadição):

Pai (nome, idade, morbidade, ocupação, escolaridade, tabagismo, alcoolismo, drogadição):

Irmãos (algum irmão portador de doença? Especificar):

Doenças recorrentes em demais membros da família:

Consanguinidade dos pais? (Qual?)

12. História Socioambiental

Habitação (Cômodos, banheiro, sol, umidade, poeira, mofo, poluição ambiental, tabagismo, animais domésticos...):

Água Tratada: Sim Não Rede de Esgoto: Sim Não Coleta de Lixo: Sim Não

Número de pessoas na casa: Renda mensal per capita (salários mínimos):

13. Informações Adicionais (Outros dados):

