

CHECK-LIST PARTO SEGURO

HOSPITAL: _____

NOME PACIENTE: _____

DATA DA ADMISSÃO: __/__/____

SES: _____

ADMISSÃO			ANTES DA SAÍDA DO CENTRO OBSTÉTRICO*
<p>1. Gestante de: () Risco habitual () Alto risco gestacional</p> <p>2. A paciente passou pela classificação de risco? () Sim () Não () NA</p> <p>3. Pressão arterial: () Normotensa () Hipotensa () Hipertensa</p> <p>4. Partograma foi aberto? () Sim () Não</p> <p>5. Tem acompanhante? () Sim () Não</p> <p>6. Checar se a mulher precisa iniciar: Antibiótico? () Sim () Não Anti-hipertensivo? () Sim () Não Sulfato de Magnésio? () Sim () Não Medicação antirretroviral? () Sim () Não</p> <p>7. Acolhimento e orientação à gestante ao acompanhante? () Sim () Não Ass. do profissional: _____</p>	<p>10. Os testes rápidos foram realizados? () Sim () Não</p> <p>11. A gestante foi informada sobre o procedimento que será realizado? () Sim () Não</p> <p>12. A equipe de atendimento ao parto foi completamente apresentada? () Sim () Não</p> <p>13. Paciente deseja colocar DIU no pós parto imediato? () Sim () Não</p> <p>14. Os materiais e medicamentos para o parto estão completos para a assistência à mulher e bebê? () Sim () Não, falta _____</p> <p>15. Bandeja de parto/RN dentro da validade de esterilização? () Sim () Não</p> <p>16. Contagem compressas: _____ () NA</p> <p>17. Contagem instrumental: _____ () NA Ass. do profissional: _____</p>	<p>20. Pulseira de identificação colocada no RN e na Mãe? () Não () Sim, nº _____</p> <p>21. Checar se a puérpera precisa iniciar: Antibiótico? () Sim () Não Anti-hipertensivo? () Sim () Não Sulfato de Magnésio? () Sim () Não Medicação antirretroviral? () Sim () Não</p> <p>22. A puérpera apresenta sangramento: () Fisiológico () Aumentado, pedir ajuda</p> <p>23. Altura de fundo de útero: () Abaixo da cicatriz umbilical () Na altura da cicatriz umbilical () Acima da cicatriz umbilical</p> <p>4. O RN necessita de cuidados especiais e/ou acompanhamento nas primeiras horas? () Sim () Não</p> <p>25. O RN precisa ser transferido? () Não () Sim, para _____</p> <p>26. Puérpera e acompanhante foram orientados sobre os sinais de perigo? () Não () Sim</p> <p>27. Contagem compressas: _____ () NA</p> <p>28. Contagem instrumental: _____ () NA</p> <p>29. Colocado DIU? () Sim () Não Ass. do profissional: _____</p>	<p style="text-align: center;">ANTES DA SAÍDA DO CENTRO OBSTÉTRICO*</p> <p>*Não se aplica à Casa de Parto</p> <p>30. Pressão arterial da puérpera: () Normotensa () Hipotensa. Se hipotensa, adiar a alta () Hipertensa. Se hipertensa, adiar a alta</p> <p>31. A puérpera apresenta sangramento: () Fisiológico () Aumentado</p> <p>32. As medicações prescritas foram administradas e checadas no TrakCare? () Sim () Não</p> <p>33. Venóclise, soro e sondas identificadas? () Sim () Não () NA</p> <p>34. A documentação da puérpera está completa e organizada para o encaminhamento? () Sim () Não Ass. do profissional: _____</p>
ANTES DO PARTO OU CESARIANA	APÓS O NASCIMENTO		ANTES DA ALTA
<p>8. Identificação confirmada? () Sim () Não</p> <p>9. Checar se a mulher precisa iniciar: Antibiótico? () Sim () Não Anti-hipertensivo? () Sim () Não Sulfato de Magnésio? () Sim () Não Medicação antirretroviral? () Sim () Não</p>	<p>Parto Normal: () Cesariana: ()</p> <p>18. Realizada administração de Ocitocina IM profilática? () Sim () Não</p> <p>19. Realizada administração de uterotônicos para contenção de hemorragia pós-parto? () Sim () Não () Não necessário</p>		<p>35. A documentação da puérpera está completa e organizada para o encaminhamento? () Sim () Não</p> <p>36. A documentação do RN está completa e organizada para o encaminhamento? () Sim () Não</p> <p>37. O número e nome das pulseiras (mãe e RN) foram checadas antes do encaminhamento? () Sim () Não Ass. do profissional: _____</p>