



## Atendimentos

| Consulta Nº               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| DATA                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Idade gestacional         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Queixas / intercorrências |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Pressão arterial          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Peso                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Altura uterina            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| BCF                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Movimentação fetal        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Apresentação              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Edema                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Data do retorno           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Local da consulta         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Profissional              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

