UNIDADE MATERNO INFANTIL DE COITÉ
Cuidando com Amor.

FICHA DE ANAMNESE SOCIAL (MATERNIDADE)

Data:_____

Enfermaria: _____ Leito:_____Admissão:_____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:_____

Data de Nascimento:_____/_____/_____ Idade:_____Documento: (__)_____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

CNS: _____ ACS: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência:_____Telefone para contato:_____

2. HISTÓRICO GESTACIONAL

Quantas Gestações: _____ Quantos filhos vivos: _____ Fez o Pré-Natal: ( ) Sim ( ) Não.

Onde: _____Quantas Consultas: _____ Com enfermeiro: _____

Com médico: _____Como foi seu pré-natal: ( )Ótimo ( )Bom ( )Regular ( )Péssimo

Foi orientada sobre: ( ) Importância do Aleitamento Materno ( )Teste do Pezinho ( )Vacina

( )Registro de Nascimento ( )Higiene pessoal ( )Cuidados com a criança ( )Outros_____

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR / SITUAÇÃO HABITACIONAL

Quantas pessoas residem: _____. Quem são: _____.

Condição de moradia: ( )Própria ( )alugada ( ) cedida ( )invasão

Quantos cômodos: _____ Estrutura: ( )Bloco/tijolo ( )adobe/taipa ( )Outros_____.

Infra-estrutura: Água encanada: Sim ( ) Não ( ) **Energia Elétrica: Sim ( ) Não ( )**

Instalação Sanitária: Sim ( ) Não ( ) _____.

Esgoto: ( )Fossa ( )céu aberto ( ) Rede de esgoto ( )Outros _____.

Lixo: ( )Coletado ( )Queimado ( )Outros _____.

4. ATENDIMENTO NO HOSPITAL

4.1- Como foi acolhida pela equipe do Hospital: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Péssimo

Por que?_____

4.2- Você teve acompanhante no momento do parto? ( )Sim ( )Não

Você gostaria de ter tido um acompanhante no momento do parto: ( ) Sim ( ) Não

Foi informada sobre os dados da criança ao nascer: ( ) Sim ( ) Não

5. EVOLUÇÃO SOCIAL: