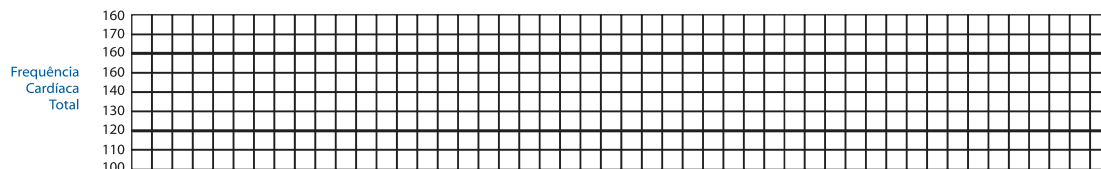
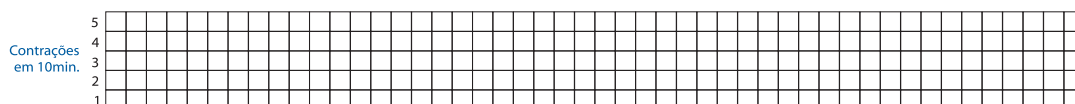
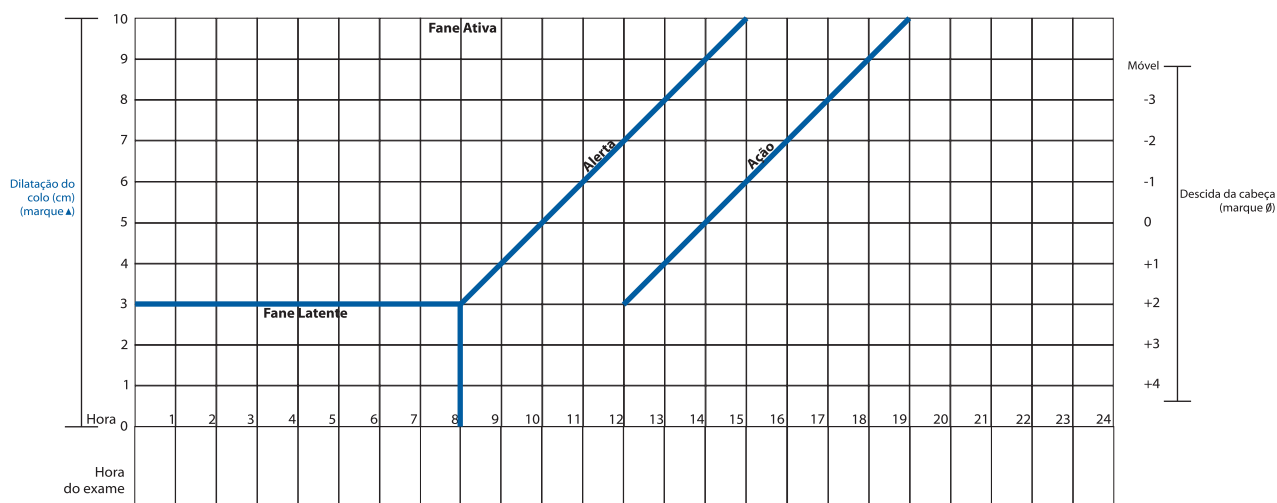
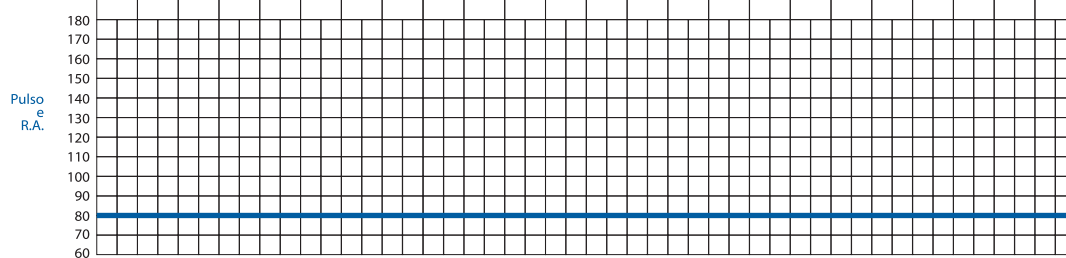




Nome: _____ G: _____ A: _____ P: _____ C: _____ N° Pront: _____
Data de admissão ____/____/____ Hora de admissão: _____ Ruptura das membranas: _____ Horas.

[illegible][illegible]Medicamentos
dados e fluídos E.V.[illegible]

Urina { Proteína
Acetona
Volume

Símbolos
G: Gesta
A: Abortos
P: Partos
C: Cesarianas
LA: Líquido Amniótico
PA: Pressão Arterial
E.V: Endo Venoso
L.C: Líquido Amniótico Claro
L.M: Líquido Amniótico Meconial

Diretor Técnico Responsável
Dr. Elton Jofre Simões
CRM/AL: 3716
CRM/PB: 6744