



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/_____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/_____
 Endereço: _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias
 Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ___/___/_____
 Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: _____
 _____ Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ___/___/_____ Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL

Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Trípl. bacteriana (Reforços Penta)	Febre amarela	Outra:
Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____
		Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Tetra viral Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____		Outra: Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____
		Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	VPO Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____	Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____				Outra: Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____
			Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____		Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____					Outra: Data: ___/___/___ Lote: _____ Ass: _____

