

**FORMULÁRIO DE COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO**

Município de Residência: \_\_\_\_\_ Data do Encaminhamento: \_\_\_\_\_  
Enfermeiro Responsável: \_\_\_\_\_ Data de Recebimento no CIS: \_\_\_\_\_

**DADOS DA GESTANTE**

Nome da Gestante: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_\_ CNS: \_\_\_\_\_  
Peso atual: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
Gp. Sang.: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_ Ant. Obsté.: \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ PN \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

**DADOS DA GESTAÇÃO**

D.U.M.: \_\_\_\_\_ D.P.P.: \_\_\_\_\_ IG: \_\_\_\_\_

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INTERMEDIÁRIO - CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E FAMILIARES**

Motivo (conforme Linha Guia - 8ª Edição)	Justificativa
<input type="checkbox"/> Idade < 15 anos ou > 40 anos	
<input type="checkbox"/> Baixa escolaridade (<3 anos de estudo)	
<input type="checkbox"/> Gestantes em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes	
<input type="checkbox"/> Gestante negra (preta ou parda)	
<input type="checkbox"/> Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos) <sup>1</sup>	
<input type="checkbox"/> Etilismo com indicativo de dependência (T-ACE: 2 pontos ou mais) <sup>2</sup>	

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INTERMEDIÁRIO - HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR**

Motivo (conforme Linha Guia - 8ª Edição)	Justificativa
<input type="checkbox"/> Histórico de óbito fetal (natimorto) em gestação anterior <sup>3</sup>	
<input type="checkbox"/> Abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos)	
<input type="checkbox"/> Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior	
<input type="checkbox"/> Cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós-operatório) e sem comorbidades.	
<input type="checkbox"/> Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos) <sup>1</sup>	

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO INTERMEDIÁRIO - CONDIÇÕES E INTERCORRÊNCIAS, CLÍNICAS OU OBSTÉTRICAS, NA GESTAÇÃO ATUAL**

Motivo (conforme Linha Guia - 8ª Edição)	Justificativa
<input type="checkbox"/> Diabetes gestacional não-insulinodependente	
<input type="checkbox"/> Anemia moderada (hemoglobina entre 8 e 8,9 g/dl)	

