

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP DG/HU	
	<u>Assistencial</u>	Título	Versão: 01
Assistência Multiprofissional no Óbito Fetal			
Elaborado por: Lígia Silveira Dutra, Luciane Mendes, Luana Nickel, Maria Salete Medeiros, Mariana Barcelos, Sonia Palacios, Zaira Custódio.		Data da criação: 27/03/2015	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN; COMATER.		Data da revisão: 19/04/2016	
Aprovado por: Diretoria Geral - HU		Data da aprovação: 10/05/2016	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP e impresso			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN; COMATER; Maternidade-HU.			
Objetivo: Padronizar as condutas de assistência à mulher e família após a confirmação do diagnóstico de óbito fetal.			
Setor: Maternidade HU/UFSC		Agente(s): Equipe Multiprofissional da Maternidade do HU/UFSC	

1. CONCEITO

Considerando-se que o produto da concepção se define como feto a partir de 10 semanas de gestação, o óbito fetal (OF) seria toda a morte a partir desta idade gestacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o OF como a *"morte do feto antes da completa expulsão ou extração do produto da concepção do corpo da mãe, independente da duração da gravidez"*. Óbito fetal tardio é definido a partir de 20 semanas de gestação e/ou peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm.

Para fins de regulamentação deste POP supra citado, considera-se como primeiro critério a idade gestacional.

Nestes casos são obrigatórias as seguintes providências:

- **Declaração de óbito** assinada pelo médico assistente ou médico responsável pela necrópsia;
- **Registro Civil** do atestado na comarca em que os fatos ocorreram (Lei Federal nº 6.216 de 30/06/1975; Resolução CFM 1779/2005 - 05/12/2005);
- **Investigação do óbito.**

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

1. Caneta esferográfica;
2. Impresso referente a ficha de atendimento de emergência;
3. Prontuário da paciente;
4. Carimbos;
5. Kit para Óbito Fetal – ANEXO 1
 - Impressos: Consentimento pós-informação – Estudo do óbito fetal; ficha de Investigação – Protocolo de estudo óbito intrauterino; 03 Requisições de exames: 01 com carimbo *ROTINA PARA ÓBITO FETAL*, 01 com carimbo *PESQUISA BACTERIOSCÓPICA* (com material demonstrativo sobre a coleta de secreção vaginal e procedimento em lâmina), e 01 com carimbo *RAIO X DE CORPO INTEIRO DO FETO*;
 - Material de pesquisa – para o feto:
 - 01 tubo de hemocultura (líquido amniótico);
 - 01 seringa heparinizada (aspirada da câmara cardíaca do feto);
 - 02 tubos de coleta de exames laboratoriais com anticoagulante (tampa roxa – 4ml);
 - 01 tubo estéril (tampa amarela) (líquido amniótico a ser congelado);
 - 01 swab (tampa azul) (coleta orofaringe do feto).
 - Material de pesquisa – para a mulher
 - 01 swab (tampa preta) - *Neisseria gonorrhoeae* (TM);
 - 01 swab (tampa azul) – Estreptococcus do Grupo B;
 - 03 swabs comuns secos (simples com tampa branca) = 01 swab seco/branco/comum – na solução salina – após desprezar o swab branco (presença ou ausência de protozoários móveis e leveduras); 01 swab comum seco (tampa branca) – para colocar na solução ureplasma/micoplasma após desprezar o swab branco; 01 swab para fazer a lâmina de bacteroscopia;
 - 01 swab com líquido vermelho – Clamídia (vem com swab seco-comum-branco). Quebrar o swab dentro do frasco;
 - 01 tubo para transporte de lâminas e
 - 01 lâmina comum;
6. Requisição de Exame Necroscópico (Serviço de Anatomia Patológica) – ANEXO 2;
7. Ficha de Exame Anatomopatológico (HU) – ANEXO 3;
8. Ficha de Identificação de Cadáver – ANEXO 4;
9. Ficha de Aviso de Saída – ANEXO 5;

10. Ficha de Entrega de Cadáver – ANEXO 6;

11. Livro de Ocorrências – Enfermagem.

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

3.1 Acolhimento e apoio à mulher e familiares

3.1.1 Processo

- a) Oferecer acolhimento e apoio às mulheres e familiares após a notícia do óbito fetal;
- b) Proporcionar um espaço para a expressão das emoções e dos sentimentos da mulher e familiares, reconhecendo e valorizando a dor e o sofrimento vivenciados neste momento crítico;
- c) Possibilitar à mulher e familiares um tempo de contato com a notícia do óbito fetal para, posteriormente, seguir com as demais informações e intervenções;
- d) Identificar se há rede de apoio e acioná-la conforme desejo da mulher e família;

3.1.2 Local: Emergência Obstétrica do HU/UFSC.

3.1.3 Responsáveis: médico, equipe de enfermagem, psicóloga e/ou assistente social.

3.1.4 Internação: proceder a internação da mulher (gestante-puérpera) **PRIORITARIAMENTE** na Unidade de Internação Ginecológica.

3.2 Aconselhamento para investigação

3.2.1 Processo

Refletir e aconselhar os pais (casal/família) acerca da importância da investigação, por meio da amniocentese, coleta de exames, autopsia/necropsia (estudo do feto), exame da placenta e análise citogenética.

3.2.2 Local: Emergência Obstétrica do HU/UFSC.

3.2.3 Responsáveis: médico, equipe de enfermagem.

3.3 Consentimento informado para a realização de exames

3.3.1 Processo

a) Obter o consentimento informado para a amniocentese, coleta de exames, autopsia/necropsia, exames da placenta e anexos (cordão umbilical), análise citogenética e exames específicos outros, quando necessário.

b) Realizar leitura e colher assinatura do Consentimento Pós-informado (ANEXO 1 – Kit Óbito Fetal).

3.3.2 Local: Emergência Obstétrica do HU/UFSC.

3.3.3 Responsáveis: médico, equipe de enfermagem.

3.4 Preenchimento da ficha de investigação

3.4.1 Processo

a) Realizar o preenchimento inicial da *Ficha de Investigação do Óbito Fetal* (ANEXO 1 – Kit Óbito Fetal) com os dados disponibilizados durante a internação da mulher;

b) Finalizar o preenchimento da *Ficha de Investigação do Óbito Fetal* com os dados obtidos a partir da investigação do óbito fetal.

3.4.2 Local: unidade de internação da mulher (Unidade de Internação Ginecológica - UIG ou Alojamento Conjunto - AC).

3.4.3 Responsáveis: médico.

3.5 Ultrassonografia e Amniocentese

3.5.1 Processo

Coletar aproximadamente 15 ml de líquido amniótico – 10ml em frasco de hemocultura e 5ml em frasco estéril que será congelado.

3.5.2 Local: USG da Maternidade-HU.

3.5.3 Responsáveis: médicos.

3.6 Coleta microbiológica

3.6.1 Processo

Realizar coleta microbiológica (Kit de Óbito Fetal – ANEXO 1);

3.6.2 Montagem, reposição e armazenamento do KIT de coleta microbiológica (ANEXO 1 – Kit Óbito Fetal).

3.6.3 Local: Emergência Obstétrica.

3.6.4 Responsáveis: médico assistente (3.6.1) e equipe de enfermagem (3.6.2).

3.7 Solicitação e coleta de sangue

3.7.1 Processo

a) Realizar coleta de sangue para exames de laboratório conforme solicitação do pedido laboratorial previamente preenchida – Rotina de Óbito Fetal (impressos carimbados) e exames do feto morto (Rede HU-laboratório) (Kit de Óbito Fetal – ANEXO 1).

b) Conforme avaliação do caso, complementar a investigação com exames específicos descritos abaixo:

- Estudos citogenéticos – cariótipo materno e paterno (se três ou mais abortos espontâneos de

repetição ou fetal atual com mal formações congênitas;

- Se sinais clínicos ou sintomas de doença materna:

–suspeita de doença relativa à hipertensão arterial sistêmica – testes de sangue e teste de albumina na urina;

–suspeita de distúrbio da função da tireóide – TSH, T4 livre;

–suspeita de doença relacionada ao diabetes – macrossomia (história), forte histórico familiar de diabetes ou obesidade: triagem glicose como Hemoglobina glicada e teste de tolerância oral à glicose;

–suspeita de uso de drogas – toxicologia;

- Se sinais de hidropsia fetal: pesquisa de anticorpos, sorologia parvovírus B19 e eletroforese de hemoglobina;
- Se sinais clínicos de infecção ou sinais de infecção na placenta ou na autopsia: determinar sorologia viral materna, realizar testes de diagnóstico microbiológico em material armazenado da mulher, feto e placenta;
- Em mulheres com história de trombofilia hereditária ou história pessoal de tromboembolismo venoso: realizar acompanhamento da trombofilia por vários meses após o parto.

3.7.2 Local: Unidade de Emergência Obstétrica.

3.7.3 Responsáveis: equipe do laboratório, equipe de enfermagem e equipe médica.

3.8 Evolução do parto

3.8.1 Processo

a) Esclarecer a mulher e acompanhante/família sobre o processo de indução do parto – sempre a primeira opção a não ser que a mulher apresente contraindicação obstétrica para tal procedimento. Deverá ser garantido à mulher medidas de alívio da dor para que a mesma tenha o mínimo de desconforto – analgesia, solução de dolantina, ansiolítico (conforme necessidade);

b) Avaliar, monitorar e assistir à condição emocional da mulher;

c) Informar à mulher e acompanhante/família, durante a evolução do parto, que terão a possibilidade de contato com o bebê após o parto;

d) Proporcionar à mãe e acompanhante/família o contato com o bebê após o parto favorecendo as atividades de vê-lo, tocá-lo e/ou segurá-lo, de acordo com o desejo e possibilidade materna e familiar.

3.8.2 Local: Centro Obstétrico (CO).

3.8.3 Responsáveis: equipe de enfermagem do (CO), equipe de psicologia e equipe médica.

3.8.4 Encaminhar ao Centro Obstétrico o restante do material do Kit (ANEXO 1) de materiais

(equipe de enfermagem da Emergência Obstétrica).

3.9 Exame e descrição do feto

3.9.1 Processo

- a) Realizar exame do feto – ectoscopia;
- b) Realizar descrição do exame na ficha de investigação (ANEXO 1).

3.9.2 Local: Centro Obstétrico (CO).

3.9.3 Responsáveis: médico assistente (plantonista) que realizou o exame.

3.10 Coleta de amostra do feto

3.10.1 Processo

Coletar amostra da região orofaríngea fetal com swab para cultura (rede HU/laboratório) (ANEXO 1).

3.10.2 Local: Centro Obstétrico (CO).

3.10.3 Responsáveis: médico.

3.11 Exame dos anexos

3.11.1 Processo

- a) Coletar sangue por punção cardíaca do feto – Ht/Hb e cariótipo;
- b) Macroscopia com descrição na ficha de investigação – coletar material para cultura com swab retirado da superfície fetal, entre o amnio e o corio, na inserção do cordão umbilical;
- c) Utilizar um swab para coleta da mulher – corio/placenta para cultura.

3.11.2 Local: Centro Obstétrico.

3.11.3 Responsáveis: médico (itens a, b e c) ou enfermeira (item a).

3.11.4 Impressos: ANEXO 1.

3.12 Registro por fotografia clínica

3.12.1 Processo

Fotografar região frontal e de perfil do corpo, face, extremidades, palmas, e especificamente, de qualquer anormalidade, do feto. Utilizar dispositivo fotográfico previamente determinado para essa função. As imagens serão armazenadas por meio de recursos da telemedicina.

3.12.2 Local: Centro Obstétrico.

3.12.3 Responsáveis: equipe de enfermagem e médico.

3.13 Exame de Raio X

3.13.1 Processo

Realizar o exame de Raio X do corpo inteiro do feto.

3.13.2 Local: Centro Obstétrico e Setor de Radiologia - HU.

3.13.3 Responsáveis: médico (solicitação do exame), equipe de enfermagem do CO (encaminhamento) e equipe do setor de radiologia.

3.13.4 Impresso: ANEXO 1.

3.14 Solicitação e encaminhamento de autópsia/necropsia

3.14.1 Processo

a) Solicitar autópsia/necropsia fetal;

b) Encaminhar a solicitação para o Serviço de Patologia (SAP-HU) – sempre acompanhado dos anexos (placenta e cordão umbilical);

c) Seguir a normativa de encaminhamento de necropsia fetal (pré-determinada pela Direção do HU juntamente com o SAP-HU) que define:

- de 2ª a 6ª feiras até às 15 horas, o corpo do feto deverá ser encaminhado para o SAP-HU;

- às 6ª feiras a partir das 15 horas, sábados e domingos até às 24 horas, e nos feriados encaminhar o corpo do feto para o SVO (Serviço de Verificação de Óbito – Secretaria Estadual de Saúde-SC).

- no período de 00:00 hora às 8 horas de 2ª feira, o corpo do feto deverá ser encaminhado para a conservadora do HU.

d) Realizar encaminhamento do corpo do feto para o IML (Instituto Médico Legal) sempre que o óbito for suspeito.

e) Encaminhar o corpo do feto sempre com identificação – impresso próprio do HU (ANEXO 3);

f) No encaminhamento do corpo do feto para o SVO deverão estar presente sempre um membro da equipe de enfermagem e o acompanhante/familiar da mulher, munido do seu documento de identidade (RG, carteira de motorista).

3.14.2 Local: Centro Obstétrico, Unidade de Internação Ginecológica ou Alojamento Conjunto.

3.14.3 Responsáveis: médico (solicitação do exame) e equipe de enfermagem pertencente à Unidade que a mulher estiver internada no momento do encaminhamento aos serviços (SAP-HU, SVO).

3.14.4 Impresso: ANEXO 2.

3.15 Solicitação de estudo anátomo-patológico dos anexos

3.15.1 Processo

a) Solicitar o estudo anátamo-patológico dos anexos – impresso de solicitação padrão do serviço (ANEXO 3);

b) Encaminhar solicitação de estudo anátamo-patológico dos anexos, juntamente com o corpo do feto para o SAP-HU ou SVO.

3.15.2 Local: Centro Obstétrico.

3.15.3 Responsáveis: médico (solicitação do exame) e equipe de enfermagem do CO (encaminhamento para SAP-HU).

ATENÇÃO: observar se o feto e anexos chegaram ao local destinado, com recebimento pelo responsável pelo exame.

3.16 Preenchimento da Declaração de Óbito

3.16.1 Processo

Realizar preenchimento da Declaração de Óbito (DO).

3.16.2 Local: Centro Obstétrico (se a causa do óbito for clara) ou SAP-HU ou SVO.

3.16.3 Observação: quando o corpo do feto for encaminhado ao SVO é necessário encaminhar as documentações (RG do acompanhante/ responsável legal, encaminhamento escrito pelo médico responsável, solicitação de necropsia, documentação com histórico clínico da mulher e do feto, autorização para a necropsia).

3.16.4 Responsáveis: médico assistente do parto ou patologista se encaminhado para necropsia.

3.17 Acompanhamento materno e familiar na Unidade de Internação da mulher e entrega do corpo do feto

3.17.1 Processo

a) Rotina médica:

- Passagem de visita diária conforme rotina pós-parto/pós-cesariana – médico responsável (residente/staff responsável pelo setor e acadêmicos do estágio);

- Prescrição de inibição da lactação, se necessário (normalmente nas gestações de terceiro trimestre).

- Avaliar as condições emocionais materna – discutir situação com o serviço de psicologia e de enfermagem e avaliar a necessidade de medicação específica (ansiolítico/antidepressivo).

b) Rotina de enfermagem:

- Prestar assistência integral dos cuidados à mulher (puérpera – parto normal/cesariana);

- Administrar medicações conforme prescrição médica;

- Observar e oportunizar apoio emocional à mulher e acompanhante/familiares;

- Aplicar compressa fria (gelo) e/ou enfaixamento das mamas, se necessário;

- Realizar registros e encaminhamentos;
- Solicitar aos familiares roupas para o feto a fim de proceder o preparo do corpo;
- Prestar cuidados para Alta Hospitalar à mulher, seus encaminhamentos e entrega de documentos necessários;

c) Rotina da psicologia:

- Avaliar e monitorar a condição emocional/psíquica da mulher;
- Estimular e reforçar a utilização das estratégias de enfrentamento saudáveis;
- Estimular a realização do ritual de despedida de acordo com as crenças, valores e história pessoal e familiar;
- Oferecer apoio psicológico;
- Identificar a rede de apoio da mulher;
- Garantir à família um espaço de expressão de sentimentos para que o processo de luto possa ser elaborado e evoluir favoravelmente.

d) Rotina do serviço social:

- Realizar acolhimento e acompanhamento da mulher e família;
- Orientar o acompanhante/familiar e a mulher (se assim ela desejar), quanto aos trâmites para o registro do óbito fetal e procedimentos do funeral, guia de liberação do corpo do feto fornecida na Central de Óbitos – localizada no Cemitério do Itacorubi/Florianópolis-SC;
- Verificar se existe local para realizar o funeral no município de origem, predefinido pela família;
- Acionar o Auxílio Funeral disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC;
- Formalizar encaminhamentos;
- Orientar que o transporte do corpo do feto poderá ser feito em carro comum, quando o óbito e o enterro forem no município de Florianópolis, conforme Lei nº 6.923 da Prefeitura Municipal de Florianópolis;
- Nas situações que o funeral ocorra em cemitério de outro município e a família opte por transladar o corpo em carro comum, fica necessário solicitar autorização para traslado na Delegacia de Polícia (mais próxima do HU – 5ª Delegacia de Polícia da Capital, localizada na Rua Lauro Linhares, nº 208, bairro Trindade).

3.17.2 Local: Unidade de Internação Ginecológica ou Alojamento Conjunto.

3.17.3 Responsáveis: equipe médica, equipe de enfermagem, equipe de psicologia e equipe do serviço social.

3.18 Entrega do corpo do feto

3.18.1 Processo

a) Proporcionar à mulher e acompanhante/familiares a despedida do feto, favorecendo a estes que vejam, nomeie e vistam o corpo, se assim o desejarem. Organizar os rituais fúnebres e momentos de despedida de acordo com as crenças e valores da mulher e família;

b) No SAP-HU (conservadora) preparar o corpo do feto, se necessário; manter o impresso de Identificação do Cadáver (ANEXO 4), proceder a entrega do corpo para o responsável legal (família) mediante assinatura do impresso (ANEXO 6), assim como o impresso Aviso de Saída (ANEXO 5).

3.18.2 Local: Unidade de Internação Ginecológica ou Alojamento Conjunto e SAP-HU.

3.18.3 Responsáveis: equipe de enfermagem da Unidade Internação da mulher, equipe de psicologia e equipe do serviço social.

3.19 Fechamento da investigação do óbito fetal

3.19.1 Processo

Discussão de cada caso conforme rotina do Comitê de Investigação com base nos dados elencados na Ficha de Investigação previamente preenchida.

3.19.2 Local: Hospital Universitário-UFSC.

3.19.3 Responsáveis: Comitê de Investigação de Óbito Hospitalar.

4. OBSERVAÇÕES

- Ao preenchimento da Declaração de Óbito se houver rasuras poderá ser feito a correção no verso das três vias e devidamente assinado;
- Todos os documentos deverão ser incorporados ao prontuário da mulher.

5. ANEXOS

- ANEXO 1 – KIT ÓBITO FETAL
- ANEXO 2 – Requisição de Exame Necroscópico (Serviço de Anatomia Patológica)
- ANEXO 3 – Ficha de Exame Anatomopatológico (HU)
- ANEXO 4 – Ficha de Identificação de Cadáver
- ANEXO 5 – Ficha de Aviso de Saída
- ANEXO 6 – Ficha de Entrega de Cadáver

6. REFERÊNCIA

SCHUPP, TÂNIA REGINA; MIYADAHIRA, SEIZO; ZUGAIB, MARCELO. Qual é a conduta atual no óbito fetal?. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 48, n. 4, p. 284, Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000400017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Abr 2016.

7. ANEXOS

ANEXO 1 – KIT ÓBITO FETAL

Consentimento pós-informação Estudo do Óbito Fetal

O estudo busca investigar as possíveis causas que levaram ao óbito de seu filho. O conhecimento de como e por que seu filho morreu, ou seja, o conhecimento da provável causa da morte pode ser relevante para o planejamento de uma futura gravidez.

Este documento de informação tem como objetivo fornecer-lhe maiores detalhes sobre este estudo, de tal forma que você possa consentir com a realização do mesmo.

Será feito uma investigação do caso através da sua história familiar e do seu pré-natal - evolução da gestação atual, de exames laboratoriais (rotina pré-natal) obtidos do cartão de pré-natal, da ficha clínica de internação e dos dados colhidos de entrevista com você ou seu acompanhante. Além de exames específicos realizados através da coleta de líquido amniótico (líquido da bolsa), sangue materno e fetal, bem como estudo dos anexos (placenta e cordão umbilical).

É muito importante, também saber se há alguma alteração dos órgãos internos – coração, pulmão, cérebro e outros, do seu filho que possam ter influenciado na sua morte.

Então os exames específicos incluem:

- Exames complementares maternos (exames de laboratório) – hemograma completo, grupo sanguíneo/Fator Rh, rastreamento anticorpos, VDRL, sorologia para parvovírus, sorologia para rubéola, sorologia para Citomegalovírus, sorologia para toxoplasmose, Kleihauer-Betke e hemoglobina glicosilada, todos são exames que podem estar envolvidos com a morte de seu filho.
- Estudo do feto - serão tiradas fotografias do feto caso haja malformações e o geneticista não possa avaliar o feto naquele momento. Será importante em uma consulta futura. Raio-x do corpo inteiro do feto, para identificar possíveis doenças ósseas. Cuidadoso exame fetal – autópsia/necropsia, e estudo dos anexos.

Assim, solicita-se o consentimento dos pais, ou de você, mãe, para realizar:

- Amniocentese (coletar líquido amniótico através de punção)
- Coleta de sangue materno.
- Coleta de sangue e espécimes citológicos fetais, usando técnicas e instrumentos estéreis, para culturas e cariótipo - importante quando da presença de malformações, restrição do crescimento fetal intrauterino.
- Realização de autópsia/necropsia*. ()sim () não

*** (a realização da necropsia não impossibilita a realização do restante da investigação)**

Nome do paciente:

RG:

Eu li/ouvi de alguém de minha confiança o conteúdo deste termo e recebi esclarecimento, oralmente, sobre minhas dúvidas. Entendi o propósito do estudo. A minha assinatura a seguir indica minha aceitação sobre os procedimentos solicitados.

Data:

Assinatura da paciente ou responsável

Protocolo de Estudo Óbito Intraútero – anexo 1

Ante-parto () / Intra-parto ()

Nome da mãe:		Registro:	Nº da notificação:
Data da internação:	Ocupação:	Idade:	
Consanguinidade: sim não	Escolaridade (em anos de estudo):	Renda familiar (salários mínimos):	
G: P: A: C:	DUM: ___/___/___ Confiável: ()Não ()Sim IG DUM: IG USG:	Estado civil: () casada, () união estável, () solteira, () outro	
HMP + História Obstétrica: 			
() Óbito fetal prévio () Abortos recorrente Causa:			
Gravidez Atual Pré-natal: ()Não ()Sim / Nº de consultas: / IG 1ª consulta: Local: AFU: cm / Peso materno inicial: Kg Ganho de peso: Kg TS: Rh: Coombs indireto: IMC materno:		Fumo: ()Não ()Sim nº/dia Álcool: ()Não ()Sim Drogas: ()Não ()Sim Uso medicamento: ()Não ()Sim	
Intercorrências no pré-natal atual: ()ausente ()Febre ()TPP ()Anemia ()Pré-eclâmpsia / eclâmpsia ()DMG ()ITU ()Amniorrexe prematura ()CIUR ()Oligodrâmnio ()Corioamnionite ()Gestação múltipla ()Malformações ()Outros:	Patologias prévias maternas: ()ausente ()Cardiopatia ()DM ()Trombofilia ()Lúpus ()Epilepsia ()HAS ()HIV/AIDS ()Asma ()Epilepsia ()Outros:	Exames Laboratório Hemograma: Glicemia: PU: Screening anticorpos () Trimestre: 1º 2º 3º Sorologias: Pos Neg Não fez VDRL () () () Toxo IgM () () () HIV () () () Rubéola: IgG pos. () neg. () Parvovírus: pos. () neg. () CMV pos. () neg. () Listeria: pos. () neg. () Clamídia pos. () neg. () HbsAg: pos. () neg. () Strepto: pos. () neg. ()	
Motivo da consulta atual (queixa): *Presença ou não de:	Exame na Internação AFU: PA: AU: Temp:	Pós-Parto: Parto () Cesárea () Complicações: Peso feto:	

TP: _____ BR: _____ Sangramento: _____ Parada MF: _____ Outros: _____ Se Bolsa Rota Data: _____ Hora: _____ Aspecto LA: () Claro () Meconial () Fétido () Sanguinolento	Toque: _____ _____ _____	Sexo feto: () Masc () Fem Gemelar: () sim () não
Resumo da história: _____ _____ _____ _____		
Causa do óbito pelos achados clínicos: _____ _____		
Autópsia: () Não () Sim Estudo do feto: Coleta de sangue (cordão umbilical ou intra-cardíaco) para hemograma completo _____ _____ _____ _____		
Estudo da placenta (Exame macroscópico e microscópico): Cultura bacteriana da superfície fetal placentária para streptococcus do grupo B, Listeria e E. coli _____ _____		
Estudo do cordão Coleta por Swab na superfície fetal para cultura (Exame macroscópico e microscópico): _____ _____		
Estudo citogenético _____ _____		
Causa(s) do óbito: _____ _____ _____		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / SUS

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME												Nº DO PRONTUÁRIO					
IDADE			SEXO			COR			PESO			ALTURA					
AMB	<input type="checkbox"/>	EM	<input type="checkbox"/>	UTI	<input type="checkbox"/>	PED	<input type="checkbox"/>	CC	<input type="checkbox"/>	GO	<input type="checkbox"/>	MÉD	<input type="checkbox"/>	SAP	<input type="checkbox"/>	LEITO	<input type="checkbox"/>
DADOS CLÍNICOS:												CARIMBO/AUTORIZAÇÃO					
MATERIAL A EXAMINAR:																	
EXAMES SOLICITADOS:																	
ROTINA PARA ÓBITO FETAL												DATA / /					
												ASS. E CARIMBO DO MÉDICO					

COD. 11185

IMPRENSA UNIVERSITÁRIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / SUS

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME																		Nº DO PRONTUÁRIO							
IDADE						SEXO						COR						PESO				ALTURA			
AMB	<input type="checkbox"/>	EM	<input type="checkbox"/>	UTI	<input type="checkbox"/>	PED	<input type="checkbox"/>	CC	<input type="checkbox"/>	GO	<input type="checkbox"/>	MÉD	<input type="checkbox"/>	SAP	<input type="checkbox"/>	LEITO	<input type="checkbox"/>								
DADOS CLÍNICOS:														CARIMBO/AUTORIZAÇÃO											
MATERIAL A EXAMINAR:																									
EXAMES SOLICITADOS: PESQUISA DE STREPTOCOCCUS DO GRUPO B, UREAPASMA, MICOPLASMA e NEISSERIA GONORRHOEAE (TM) BACTERIOSCOPIA / EXAME A FRESCO DA SECREÇÃO VAGINAL PERQUISA DE CLAMÍDEA (IF)																									
														HORA DA COLETA:											
														DATA / /											
														Ass. E CARIMBO DO MÉDICO											

COD. 11186

IMPRESSÃO UNIVERSITÁRIA

COLETA DE EXAMES DE SECREÇÃO VAGINAL, RASPADO ENDOCERVICAL E SWAB PERI

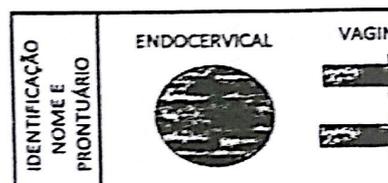
Antes do espécúlo:

Pesquisa de Strepto GB: com o mesmo swab (AZUL, com meio de transporte), introduzir cerc introito vaginal com movimento circular, e, após, passá-lo na região perianal.

Colocar espécúlo: (não usar lubrificante)

Fundo de saco:

1. Bacteriocópia da secreção vaginal e endocervical: montar a lâmina como a figura ao lado e guardá-la em frasco seco (swab SECO, dacron)



2. Exame a fresco: colocar o mesmo swab da bacterioscopia no tubo de ensaio com solução está na geladeira), agitar e desprezar o swab.

Endocervical (importante obedecer a sequência):

1ª Pesquisa de *Neisseria gonorrhoeae*: coletar com swab PRETO (com carvão, armazenar no meio específico.

2ª Pesquisa de Clamídia: com o swab vermelho (haste metálica, mais fino) e passar na lâmina azul. Guardar a lâmina em frasco seco. Com o FLOQswab coletar e colocar tubo com meio de transporte líquido UTM-RT (para Clamídia por PCR), quebrar o swab e fechar bem o tubo.

3ª Pesquisa de Mycoplasma e Ureaplasma: colher com swab comum, comprimir com o frasco com meio de transporte (tubinho com líquido amarelo, está na geladeira d e desprezar o swab.

ATENÇÃO: IDENTIFICAR TODOS OS TUBOS E LÂMINAS COM O NOME DA PACIENTE E SEU P

MATERIAL A SER ENVIADO – CHECK LIST:

- Tubete com a lâmina de Clamídia e a de bacterioscopia
- Tubo com salina para exame a fresco
- Tubinho com meio de cultura para Mycoplasma e Ureaplasma
- Swab AZUL para estrepto GB
- Swab PRETO para Neisseria

PEDIDO DE EXAMES: Pesquisa de Streptococcus do grupo B, Pesquisa de Mycoplasma e Ure; Pesquisa de Neisseria, Pesquisa de Clamídia, bacterioscopia, exame a fresco.

ESTES EXAMES DEVEM SER SOLICITADOS DE TODAS AS GESTANTES COM ROTURA PREMATURA DE M E/OU TRABALHO DE PARTO PREMATURO (SUSPEITO OU CONFIRMADO), LOGO NA ADMISSÃO E ANTIBIÓTICOS. DEVE SER COLETADO EM QUALQUER HORÁRIO OU DIA DA SEMANA, O LABORATÓRI O MATERIAL DEVE SER ENCAMINHADO IMEDIATAMENTE AO LABORATÓRIO.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

REQUISIÇÃO DE EXAMES E RELATÓRIO

EXAME(S) SOLICITADO(S):

INDICAÇÃO CLÍNICA:

MÉDICO REQUERENTE CRM

DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO:

COMENTÁRIOS:

**RAIO X DE
CORPO INTEIRO
DO FETO**

Médico Radiologista CRM

Data exame	Convênio	Carente recursos	Outros
Amb.	Quarto	Leito	

ANEXO 2 – Requisição de Exame Necroscópico (Serviço de Anatomia Patológica)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

REQUISIÇÃO DE EXAME NECROSCÓPICO

A(o) Clínica _____ requisita a
Serviço _____
necrópsia de _____
com _____ anos de idade, admitido em ___/___/___ e falecido em ___/___/___ às _____
horas.

REGISTRO HOSPITALAR Nº _____

Médico assistente – CRM
(use carimbo ou letra de forma)

Assinatura

Data

PARTE A:

Ia: Causa básica da morte (doença principal que conduziu à morte)

Ib: Causas terminais da morte (condições resultantes da Ia e que foram responsáveis pela morte)

II: Outras condições não relacionadas a Ia que contribuíram para a morte:

ANEXO 3 – Ficha de Exame Anatomopatológico (HU)

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	Nº EXAME
---	------------------------------------	-----------------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Prontuário: _____ Registro PS/P: _____
Clínica: _____ Leito: _____ Amb: _____ Profissão: _____
Mãe: _____ Data Nasc: _____ Idade: _____ Cor: _____ Sexo: _____
Estado Civil: _____ Identidade: _____ Órgão Exp: _____ CPF: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Município: _____ Estado: _____ CEP: _____ Fone: _____

DADOS SOBRE O PACIENTE

Material a Examinar: _____

Hipóteses Diagnósticas e Dados Clínicos: _____

Localização, Aspecto e Tempo de Evolução da Lesão: _____

Resultados de Exames Complementares Importantes e Anatomopatológicos Anteriores: _____

OBS: Em se tratando de Patologia Óssea, anexar Radiografias.

CIRURGIA REALIZADA

Data: _____
Nome do Médico: _____
Assinatura: _____
CRM: _____

Esquema da Biópsia ou Resseção

ANEXO 4 – Ficha de Identificação do Cadáver

CLÍNICA:	QUARTO:	LEITO:
PRONTUÁRIO N.º:	CASO POLÍCIA:	
HORA DO ÓBITO:	DATA: / /	
Ass. ENFERMEIRO(A)		
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER		

Código 10448

Imprensa Universitária

ANEXO 5 – Aviso de Saída

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</p>	<p>AVISO DE SAÍDA</p>
<p>Clínica _____ Quarto/Leito _____ / _____ Categoria _____</p> <p><input type="checkbox"/> Transfêrencia para Quarto/Leito _____ / _____ Hospital _____</p> <p><input type="checkbox"/> Alta</p> <p><input type="checkbox"/> Óbito - Necrópsia () Sim () Não</p> <p>Óbito a ser assinado por: _____</p> <p>_____</p> <p>Poderá sair às _____ horas</p> <p>() Acompanhado () Com familiar () Através do Serviço Social</p> <p>Saída autorizada por: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Data: _____ / _____ / _____</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do Responsável</p>	
<p>_____</p>	

Via Branca - Admissão e Egressos/Estatística
Via Verde - Serviço de Nutrição e Dietético
Via Rosa - Enfermagem
Cód: 11622

Imprensa Universitária

ANEXO 6 – Ficha de Entrega do Cadáver

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ENTREGA DE CADÁVER	
Recebi do Hospital Universitário o cadáver de	
.....	
Entregue por	
Recebido por	
Em...../...../.....	
..... Assinatura do Responsável	

Mod. 0300/147 Imprensa Universitária