

Instrumento para Coleta de Dados

Data da Entrevista: ___/___/___ .Data de Nascimento do Bebê: ___/___/___.

Identificação do Paciente:

Nome:

Idade:

Endereço:

Grau de Escolaridade:

() analfabeto () 1° grau () 2° grau () 3° grau
() outros () completo () incompleto

Estado Civil:

() solteira () casada () viúva () amasiada
() divorciada () outros

Condições de Moradia:

Possui saneamento básico:() água encanada () esgoto encanado ()Energia elétrica

Quantas pessoas na residência?

Renda Familiar:

() Menos de 1 salário; () Entre 1 e 3 salários; () Mais de 3 salários.

Composição Familiar:

Quantos filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () Maior ou igual a 7

Realizou pré-natal durante a atual gestação?() sim () não

Quantas consultas?

Houve ocorrência de aborto anterior?() sim () não

Se sim:

Espontâneo Quantas vezes?

Voluntário Quantas vezes?

Qual o tipo de parto? vaginal cesariana

O parto foi realizado no: Hospital Domicílio

Teve algum problema de saúde na atual gestação?

não sim Qual?

Realizou no pré parto:

episiotomia? sim não

Lavagem intestinal? sim não

Fez uso de ocitocina? sim não

Teve acompanhante no período de pré parto? sim não