

Formulario de Solicitud para el Programa Materno

Datos de la Afiliada

N° Afiliada			Apellido y Nombre			N° Documento		
Fecha de Nac.	/ /		Domicilio					
Localidad			CP			Estudios	Ninguno	☐
Provincia					Primario		☐	
Teléfonos*					Secundario		☐	
Es Alfabeta	Si ☐ No ☐				Universitario		☐	
Estado Civil		Casada		☐		Unión Estable		☐
		Soltera		☐		Otro		☐

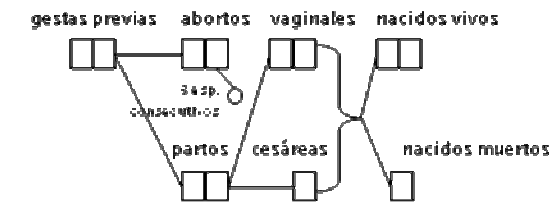
Datos del Profesional a Cargo

Apellido y Nombre			N° Matrícula			Teléfono		
Domicilio								

Datos del Embarazo

FUM	/ /	FPP	/ /	Grupo sanguíneo y Factor			Embarazo múltiple		
Vacuna Antirrubéola	No Sabe ☐ En el embarazo ☐		Prevía al embarazo	☐	Vacuna Antitetánica	Si ☐ No ☐	VDRL	+ ☐ - ☐	No se hizo ☐
Hemoglobina			Glucemia en Ayuna			Peso antes del Embarazo			Talla

Factores de Riesgo

Socio culturales		Parto prematuro/neonato de bajo peso al nacer (<2.5kg)	Si ☐ No ☐
Tabaquismo	Si ☐ No ☐	Antecedentes de nacidos muertos	Si ☐ No ☐
Alcoholismo	Si ☐ No ☐	Antecedentes de recién nacidos con parálisis cerebral, trauma al nacer, anomalías congénitas, retraso mental.	Si ☐ No ☐
Uso de Drogas Ilícitas	Si ☐ No ☐	Preeclampsia/Eclampsia	Si ☐ No ☐
Antecedentes Familiares		Gestaciones Múltiples	Si ☐ No ☐
Diabetes	Si ☐ No ☐	Antecedentes Patológicos Personales	
Hipertensión Arterial	Si ☐ No ☐	Insuficiencia renal crónica	Si ☐ No ☐
Tuberculosis Pulmonar	Si ☐ No ☐	Cardiopatía congénita	Si ☐ No ☐
Enfermedades hereditarias de coagulopatías	Si ☐ No ☐	Hipertensión	Si ☐ No ☐
Antecedentes de Embarazos previos		Diabetes mellitus	Si ☐ No ☐
		Enfermedades autoinmunes (LES, AR, Otras)	Si ☐ No ☐
		Incompatibilidad de Rhesus	Si ☐ No ☐
		Anemia crónica	Si ☐ No ☐
		Enfermedad de transmisión sexual	Si ☐ No ☐
		Hipotiroidismo	Si ☐ No ☐
		Hipertiroidismo	Si ☐ No ☐
Fin del embarazo anterior: ___/___/_____		Estados hipercoagulables	Si ☐ No ☐

Medicación

Dosis de Ácido Fólico	1mg ☐ 5mg ☐ 10mg ☐
-----------------------	--

Otros Medicamentos

	Monodroga	Marca Sugerida	Dosis diaria
1			
2			
3			
4			

Observaciones/ Otros datos clínicos relevantes

Firma del Médico

Sello