

FICHA CLÍNICA PARA RECÉM-NASCIDOS COM ALGUMA ALTERAÇÃO DA MORFOGÊNESE: UMA PROPOSTA (Clinical Registration Form for Recording Errors of Morphogenesis in Newborn Infants: A Proposal)

Bernardo Beiguelman e Walter Pinto Júnior

A uniformização do registro de dados clínicos de recém-nascidos com algum erro da morfogênese (malformação, disrupção, deformação ou displasia) é de grande valor prático, porque a adoção de tal conduta facilita a reunião de observações feitas por profissionais de diferentes Serviços, a respeito de pacientes com anomalias de incidência muito baixa.

Foi com esse objetivo que elaboramos a presente ficha, a qual vem dividida em sete blocos e organizada de modo a permitir a computação dos dados nela contidos. O primeiro bloco foi destinado à identificação do hospital e do médico responsável pelo preenchimento da ficha, ao número do prontuário e à data de nascimento da criança. O segundo e o terceiro blocos foram reservados para a identificação da mãe e do pai da criança, respectivamente, enquanto o quarto bloco foi dedicado ao recolhimento dos dados gestacionais. O quinto bloco foi reservado para a coleta de informações sobre os antecedentes da mãe e gestações anteriores, ficando o sexto bloco destinado às informações sobre o trabalho de parto e as condições gerais do recém-nascido. Finalmente, o sétimo bloco permite o registro dos resultados do exame físico do recém-nascido.

A presente ficha é o resultado da evolução de um trabalho que foi testado e reavaliado de modo contínuo durante os 22 anos de existência do Ambulatório de Genética Clínica do Departamento de Genética Médica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Nos primórdios de sua elaboração também tiveram participação ativa os Drs. Paulo Bearzotti, Antonio Sérgio Ramalho e José Fernando Pereira Arena.

AGRADECIMENTOS

Publicação subvencionada pela FAPESP.

BLOCO 3

01. PAI DO RN _____

02. LOCAL DE NASCIMENTO: _____
 (Cidade) _____ (Estado) _____ (País) _____

03. IDADE 04. ESTATURA

05. COR: Branca Preta Parda Amarela

06. GRUPOS ABO: A B AB O ABO desc.

07. GRUPOS Rh: Rh positivo Rh negativo Rh desc.

08. RELIGIÃO: Católica Protestante Espírita Outra
 Especificar 4 _____

09. ASCENDENTES: Europeus latinos Europeus não-latinos Negros
 Índios Orientais Árabes Judeus Mistos
 Outros Especificar 8 e 9: _____

10. ESCOLARIDADE: Analfabeto Primário incompleto Primário completo
 Secundário incompleto Secundário completo
 Superior incompleto Superior completo

11. OCUPAÇÃO ATUAL: _____

12. OCUPAÇÃO ANTERIOR: _____

BLOCO 4

01. ÚLTIMA MENSTRUÇÃO: Não sabe Sabe Dia Mês Ano

02. IDADE FETAL CRONOLÓGICA:

03. PRÉ-NATAL: Não 1º Trim. 2º Trim. 3º Trim.

04. RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: _____

05. MÊS DE INÍCIO DOS MOVIMENTOS FETAIS:

06. P.A. INICIAL: Não sabe Sabe

07. VARIAÇÕES DA P.A.: Não Não sabe Sim

08. GANHO DE PESO EM kg: Não sabe Sabe

09. SEROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE: Negativa Positiva

10. SEROLOGIA PARA LUES: Negativa Positiva

11. SEROLOGIA PARA CITOMEGALOVÍRUS: Negativa Positiva

12. SEROLOGIA PARA RUBÉOLA: Negativa Positiva

13. TESTE HORMONAL DE GRAVIDEZ: Não Sim

14. MEDICAMENTOS TOMADOS DURANTE A GRAVIDEZ (inclusive ácido fólico, analgésicos, anestésicos, antibióticos, antieméticos, anoréxicos, anovulatórios, corticóides e outros hormônios, diuréticos, drogas alucinogênicas incluindo maconha, ferro, medicamentos hipotensores, vitaminas etc.):
 Não Sim

NOME DO MEDICAMENTO	DOSE *	MÊS	DURAÇÃO	Reação Adversa (Descrever)

* Quando não souber a dose, assinale D - desconhecida.

BLOCO 4 (Conclusão)

14. NÚMERO MÉDIO DE CIGARROS FUMADOS POR DIA

15. BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE A GRAVIDEZ: Não 0 Sim 1

(Especificar tipo(s) de bebida(s) e o volume diário médio ingerido).

NOME DA BEBIDA	DOSE	MÊS	OBSERVAÇÕES

16. INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS: Não 0 Sim 1

INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS	MÊS	DURAÇÃO	TERAPÊUTICA	OBSERVAÇÕES
Hemorragia vaginal	<input type="text"/> 1 <input type="text"/>			
Processo febril	<input type="text"/> 2 <input type="text"/>			
Vômitos	<input type="text"/> 3 <input type="text"/>			
Perturbações renais	<input type="text"/> 4 <input type="text"/>			
Perturbações visuais	<input type="text"/> 5 <input type="text"/>			
Dores de cabeça	<input type="text"/> 6 <input type="text"/>			
Convulsões	<input type="text"/> 7 <input type="text"/>			
Desmaios	<input type="text"/> 8 <input type="text"/>			
Doenças agudas *	<input type="text"/> 9 <input type="text"/>			
Doenças crônicas**	<input type="text"/> 10 <input type="text"/>			
Exposição a raios X***	<input type="text"/> 11 <input type="text"/>			
Ultra-sonografia	<input type="text"/> 12 <input type="text"/>			
Traumatismo	<input type="text"/> 13 <input type="text"/>			
Choque elétrico	<input type="text"/> 14 <input type="text"/>			
Imunização****	<input type="text"/> 15 <input type="text"/>			
Hipertermia	<input type="text"/> 16 <input type="text"/>			

* Especificar catapora, caxumba, choque anafilático, escarlatina, gripe, hepatite, rubéola, etc.

** Especificar asma, bronquite, câncer, cirrose hepática, diabete, hanseníase, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, sífilis, tuberculose etc.

*** Especificar radiografia dental, radiografia abdominal, outras radiografias, radioscopia, radioterapia, exposição a radiações por motivos profissionais.

**** Especificar vacinas antidiftérica, antigripal, anti-rubéola, antivariólica, antitetânica, BCG etc.

BLOCO 6

01. PARTO: Simples Gêmeo A Gêmeo B Gêmeo C

02. CONCEPÇÃO: Vivo Natimorto Neomorto

03. SEXO: Feminino Masculino Ambíguo

04. ANESTESIA: Não Sim Especificar: _____

05. SEDAÇÃO: Não Sim Especificar: _____

06. INDUÇÃO: Não Sim

07. APRESENTAÇÃO FETAL: Parietal Facial Funicular Pélvica
 Podálica Transversal Viciosa
 Especificar 6: _____

08. TIPO DE PARTO: Espontâneo Fórceps Versão Cesariana
 Outro Especificar 4: _____

09. DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO EM HORAS:

10. DURAÇÃO DO PERÍODO EXPULSIVO:

11. RUPTURA DA BOLSA: Oportuna Precoce

12. NÚMERO DE VASOS DO CORDÃO UNBILICAL: Artérias Veias

13. COMPRIMENTO DO CORDÃO UMBILICAL:

14. NÚMERO DE CIRCULARES DECORDÃO: Nó verdadeiro

15. INSERÇÃO DO CORDÃO UMBILICAL NA PLACENTA: Central Excêntrica Lateral

16. FORMA DA PLACENTA: Circular ou discóide Ovalada Triangular
 Quadrangular Atípica Especificar 4: _____

17. CALCIFICAÇÃO DA PLACENTA: Não Sim

18. OUTRAS ALTERAÇÕES DA PLACENTA: _____

19. PESO (g) 20. ESTATURA (cm) 21. P.A. 22. F.C.

23. F.R. 24. PERÍMETRO CEFÁLICO 25. BREGMA AP T

26. FONTANELA POSTERIOR MAIOR QUE 0,5 cm: Não Sim

27. PERÍMETRO TORÁCICO 28. DISTÂNCIA INTERMAMILAR 29. COMPRIMENTO DO ESTERNO

30. DISTÂNCIA INTERCANTAL: Interna Externa

31. IDADE FETAL PELO MÉTODO DUBOWITZ, PARKIN, CAPURRO OU ECOGRAFIA*: Não avaliada

32. APGAR: Não avaliado 1º minuto 5º minuto

33. FÍGADO: Normal Anômalo Especificar: _____

34. BAÇO: Normal Anômalo Especificar: _____

35. HORAS DE VIDA DO RN

36. ALOJAMENTO: Berçário Alojamento conjunto Isolamento

37. BERÇO: Comum Aquecido Incubadora

38. ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA: Não Sim

39. VENÓCLISE: Não Sim

40. ICTERÍCIA: Não Sim Horário: _____

41. FOTOTERAPIA: Não Sim

42. TRANSFUSÃO EXSANGÜÍNEA: Não Sim

43. CIANOSE: Não Sim Horário: _____

44. FEBRE: Não Sim Horário: _____

45. CONVULSÕES: Não Sim Especificar: _____

46. GRUPOS ABO: A B AB O ABO desc.

47. GRUPOS Rh: Rh positivo Rh negativo Rh desc.

*Sublinhar o nome do método utilizado.

BLOCO 7No caso de gêmeos, especifícalo

01. CRÂNIO: N.D.N. Microcefalia Macrocefalia Anencefalia
 Hidrocefalia Craniossinostose Sutura precoce dos ossos cranianos
 Occipital proeminente Abaulamento frontal Glabella proeminente
 Abaulamento da fontanela 3ª fontanela Fraturas
 Bossa sero-sangüínea Lesões devidas a fórceps Assimetria

02. FACE (geral): N.D.N. Hipoplasia malar Assimetria facial
 Paralisia facial Hematomas

03. ORELHAS: N.D.N. Implantação baixa Microtia Pavilhão dismórfico
 Apêndices auriculares Fístulas Ausência do conduto auditivo externo
 Estenose do conduto auditivo externo Ausência de pavilhão

04. OLHOS: N.D.N. Sinofrismo Fendas palpebrais mongolóides Fendas palpebrais antimongolóides
 Prega epicântica interna Prega epicântica externa
 Anoftalmia Microftalmia Macroftalmia
 Opacidade da córnea Coloboma das pálpebras Coloboma da íris
 Coloboma da esclerótica Aniridia Manchas na íris Catarata
 Nistagmo

05. NARIZ: N.D.N. Nariz em sela Estenose do conduto nasal anterior
 Atresia do conduto nasal anterior Coriza sero-sangüinolenta

06. BOCA: N.D.N. Hipoplasia da maxila Micrognatismo
 Retrognatismo Lábio leporino Microstomia Macrostomia
 Comissuras bucais desviadas para baixo Fissura palatina Palato ogival
 Palato alto Úvula bífida Macroglossia
 Cistos de inclusão na gengiva Dentes

07. PESCOÇO: N.D.N. Cistos Fístulas Pele redundante na nuca
 Torcicolo Cabelos com implantação baixa na nuca

08. TÓRAX: N.D.N. Peito escavado Peito carenado Clavículas anormais
 Mamilos supernumerários Mamilos anormais
 Costelas anormais

09. PULMÕES: Normais Anômalos Descrever resultados anormais detectados por ausculta. _____

10. CORAÇÃO: Normal Anômalo Descrever resultados anormais detectados por ausculta. _____

(continua)

11. ABDOME. N.D.N. Hérnia umbilical Hérnia inguinal Diástase dos músculos retos abdominais Tumorações palpáveis Extrofia da bexiga Onfalocele Ascite

12. COLUNA VERTEBRAL: N.D.N. Apêndice pré-sacral Fóvea coccigiana Espinha bífida Meningocele Meningomielocele

13. MEMBROS SUPERIORES: N.D.N. Ectromelia Focomelia Ausência total ou parcial do(s) braço(s) Ausência total ou parcial do(s) antebraço(s) Ausência total ou parcial da(s) mãos(s) Ausência total ou parcial de dedos Braquidactilia Aracnodactilia Polidactilia Sindactilia Zigodactilia Clinodactilia Sobreposição de dedos Hipoplasia da falange média do dedo mínimo Mãos edematosas Prega de flexão palmar transversal única completa Prega de flexão palmar transversal única incompleta Prega de flexão única no dedo mínimo Pregas adicionais nos dedos Camptodactilia

(Descrever as estruturas ausentes e relacionar os dedos malformados ou em posição anormal)

14. MEMBROS INFERIORES: N.D.N. Ectromelia Focomelia Ausência total ou parcial da(s) coxa(s) Ausência total ou parcial da(s) perna(s) Ausência total ou parcial do(s) pé(s) Ausência total ou parcial de dedos do pé Polidactilia Sindactilia Zigodactilia Pé cavo Pé calcâneo Pé equino Pé varo Pé valgo Pés edematosos Sulco plantar profundo entre o hálux e o 2º dedo

(Descrever as estruturas ausentes ou reduzidas e relacionar os dedos malformados ou em posição anormal)

15. ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL: N.D.N. Abdução limitada Estalido Ressalto Luxação congênita bilateral Luxação congênita unilateral

16. GENITAIS MASCULINOS: N.D.N. Criptorquidia Testículo retrátil Hidrocele Hipospádia batânica Hipospádia peniana Hipospádia escroto-peniana Hipospádia perineal Epispádia

17. GENITAIS FEMININOS: N.D.N. Hipertrofia dos grandes lábios Clitoromegalia

18. GENITAIS AMBÍGUOS:

19. REGIÃO ANAL: Normal Anômala