

Cartilla de maternidad
Carnet de maternité
Mutterschaftspass
Libretto di maternità



Español Spanish espagnol spagnolo

Apellido

Nom
Name
Cognome

Apellido de soltera

Nom de jeune fille
Mädchenname
Cognome da nubile

Nombre

Prénom
Vorname
Nome

Dirección

Adresse
Adresse
Indirizzo

Tel.

Tél.

Permiso de residencia

Permis de séjour
Aufenthaltsstatus
Permesso di soggiorno

Seguro de enfermedad

Assurance maladie
Krankenkasse
Cassa malati

Nº:
No:
Nr:
No:

Atendida por

Suivie par
Betreut von
Seguita da

Informaciones generales

Renseignements généraux

Allgemeine Informationen

Informazioni generali

Fecha de la 1ª consulta

Date de la 1^{re} consultation
Datum der 1. Konsultation
Data della 1a consultazione

Fecha de nacimiento

Date de naissance
Geburtsdatum
Data di nascita

País de origen

Lieu d'origine
Herkunftsland
Paese d'origine

Fecha de llegada a Suiza

Date d'arrivée en Suisse
Einreisdatum in die Schweiz
Data d'arrivo in Svizzera

Casada

Mariée
Verheiratet
Sposata

si

oui
 ja
 sì

no

non
 nein
 no

Apellido y nombre del marido o compañero

Nom et prénom du mari
Name und Vorname des Ehemannes
Cognome e nome del marito

Domicilio del marido o compañero

Lieu d'hébergement du mari
Aufenthaltsort des Ehemannes
Luogo di dimora del marito

Idiomas

Langues parlées
Sprachen
Lingue parlate

francés

français
 Französisch
francese

italiano

italien
 Italienisch
italiano

alemán

allemand
 Deutsch
tedesco

inglés

anglais
 Englisch
inglese

otros

autre
 andere
altre

Tuvo algún control del embarazo en su país?

Votre grossesse a-t-elle été suivie dans votre pays?
Wurden Sie in Ihrem Land während der Schwangerschaft betreut?
Ha effettuato dei controlli di gravidanza nel suo paese?

<input type="checkbox"/>	si oui ja si	<input type="checkbox"/>	no non nein no
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Tiene algún documento relacionado con su embarazo?

Vous reste-t-il des documents concernant votre grossesse?
Besitzen Sie Unterlagen über Ihre Schwangerschaft?
Possiede degli incarti relativi alla gravidanza?

<input type="checkbox"/>	si oui ja si	<input type="checkbox"/>	no non nein no
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Desde que llegó a Suiza, ya fue al control del embarazo?

Avez-vous eu un contrôle de grossesse depuis votre arrivée en Suisse?
Haben Sie seit Ihrer Ankunft in der Schweiz
eine Schwangerschaftskontrolle gehabt?
Ha già fatto un controllo di gravidanza dal suo arrivo in Svizzera?

<input type="checkbox"/>	si oui ja si	<input type="checkbox"/>	no non nein no
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Tiene documentos de esta consulta?

Si oui, avez-vous des documents de cette consultation?
Wenn ja, besitzen Sie Unterlagen?
Se sì, dispone degli incarti relativi alle consultazioni effettuate?

<input type="checkbox"/>	si oui ja si	<input type="checkbox"/>	no non nein no
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Servicio social de referencia

Service social de référence
Zuständiges Sozialamt
Servizio sociale di riferimento

Antecedentes familiares

Antécédents familiaux

Krankheiten in der Familie

Antecedenti familiari

Su mamá vive? Padece alguna enfermedad?

Votre mère est-elle vivante? Souffre-t-elle d'une maladie?

Lebt Ihre Mutter? Ist sie krank?

Sua madre è viva? Soffre di una malattia?

Su papá vive? Padece alguna enfermedad?

Votre père est-il vivant? Souffre-t-il d'une maladie?

Lebt Ihr Vater? Ist er krank?

Suo padre è vivo? Soffre di una malattia?

Cuántos hermanos y hermanas tiene usted? Viven?

Combien de frères et sœurs avez-vous, sont-ils vivants?

Wie viele Geschwister haben Sie, wie viele sind am Leben?

Quanti fratelli e sorelle ha? Sono vivi?

Padecen alguna enfermedad?

Souffrent-ils d'une maladie?

Leiden sie an einer Krankheit?

Soffrono di una malattia?

Sus hijos/as padecen alguna enfermedad?

Vos enfants souffrent-ils d'une maladie?

Leiden Ihre Kinder an einer Krankheit?

I suoi figli soffrono di una malattia?

El padre del bebé tiene alguna enfermedad?

Le père du bébé souffre-t-il d'une maladie?

Leidet der Vater des Kindes an einer Krankheit?

Il padre del bebè soffre di una malattia?

En su familia cercana hay:

Dans votre parenté proche, y a-t-il:

Gibt es in Ihrer Verwandtschaft:

Nella parentela prossima ci sono:

gemelos

des jumeaux
Zwillinge
gemelli

malformaciones

des malformations
Fehlbildungen
malformazioni

hipertensión

de l'hypertension
Bluthochdruck
ipertensione

diabetes

du diabète
Zuckerkrankheit
diabete

tuberculosis

de la tuberculose
Tuberkulose
tuberculosi

cáncer

des cancers
Krebs
cancro

otras enfermedades

d'autres maladies

andere Krankheiten

altre malattie

Antecedentes personales

Antécédents personnels

Persönliche Anamnese

Antecedenti personali

Padece personalmente de:

Souffrez-vous personnellement de:

Leiden Sie persönlich an:

Personalmente, soffre di:

alergia

- allergies
Allergien
allergie

hipertensión

- hypertension
Bluthochdruck
ipertensione

hepatitis

- hépatite
Hepatitis
epatite

asma

- asthme
Asthma
asma

diabetes

- diabète
Zuckerkrankheit
diabete

tuberculosis

- tuberculose
Tuberkulose
tubercolosi

malformaciones

- malformations
Missbildungen
malformazioni

trombosis/varices

- thromboses veineuses/varices
Thrombose/Krampfader
trombosi/varici

otras enfermedades

- autres maladies
andere Krankheiten
altre malattie

Ha sido usted operada? De qué? Cuándo?

Avez-vous eu des opérations? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie bereits eine Operation? Wenn ja, welche und wann?

Ha già avuto interventi? Quali? Quando?

Le han puesto anestesia? De qué manera? Hubo algún problema?

Avez-vous subi une anesthésie? Si oui laquelle, et l'avez-vous bien supportée?

Hatten Sie bereits eine Anästhesie? Gab es Probleme?

Ha già avuto un'anestesia? Quale? Ha avuto problemi?

Toma medicamentos? Cuáles?

Prenez-vous régulièrement des médicaments? Si oui lesquels?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche?

Prende regolarmente medicinali? Quali?

Fuma usted?

- Fumez-vous?
Rauchen Sie?
Fuma?

Toma alcohol?

- Consommez-vous de l'alcool?
Trinken Sie Alkohol?
Beve alcolici?

Consumes usted productos tóxicos, como cocaína?

- Consommez-vous d'autres toxiques comme la cocaïne?
Nehmen Sie andere Substanzen, wie zum Beispiel Kokain?
Fa uso di altre sostanze, quali cocaina?

Antecedentes ginecológicos

Antécédents gynécologiques

Gynäkologische Anamnese

Antecedenti ginecologici

Ha tenido operaciones ginecológicas? Si tuvo, de qué? Cuándo?

Avez-vous subi des opérations gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie schon gynäkologische Operationen? Wenn ja, welche und wann?

Ha avuto interventi ginecologici? Quali? Quando?

Ha tenido enfermedades ginecológicas? En caso afirmativo, cuáles? Cuándo?

Avez-vous eu des maladies gynécologiques? Si oui lesquelles et quand?

Hatten Sie schon gynäkologische Krankheiten? Wenn ja, welche und wann?

Ha avuto malattie ginecologiche? Quali? Quando?

Ha tenido abortos? Cuándo? Con cuántos meses de embarazo?

Avez-vous fait des fausses-couches? Si oui, quand et à quel mois de grossesse?

Hatten Sie Fehlgeburten? Wenn ja, in welcher Schwangerschaftswoche?

Ha avuto aborti? Se sì, quando? A quante settimane?

Ha tenido abortos provocados? En caso afirmativo, cuántos? Cuándo?

Avez-vous subi des interruptions de grossesse, volontaires ou médicales? Si oui, combien et quand?

Hatten Sie schon gewollte oder medizinische Aborte? Wie viele und wann?

Ha avuto interruzioni volontarie o mediche di gravidanza? Se sì, quante e quando?

Ha recibido algún tratamiento contra la esterilidad?Cuál? Cuándo?

Avez-vous suivi un traitement pour une stérilité? Si oui, lequel et quand?

Wurden Sie wegen Sterilität behandelt? Wie und wann?

Ha avuto un trattamento contro la sterilità? Se sì, quale e quando?

Antecedentes obstétricos

Antécédents obstétricaux

Geburtshilfliche Anamnese

Antecedenti ostetrici

Nacimiento de los hijos Naissance des enfants Geburten der Kinder Nascita dei figli

Año Année Jahr Anni					
Peso y sexo Poids et sexe Gewicht und Geschlecht Peso e sesso					
Lugar del nacimiento Lieu de naissance Geburtsort Luogo della nascita					
Complicaciones durante el embarazo Complications de grossesse Schwangerschaftskomplikationen Complicazioni durante la gravidanza					
Parto natural o por cesárea Voie basse ou césarienne Spontangeburt oder Kaiserschnitt Parto oppure taglio cesareo					
Lactancia materna, durante cuántos meses? Allaitement, nombre de mois? Stillen, wie lange? Allattamento, per quanto tempo?					
Domicilio de sus hijos e hijas Lieu d'hébergement des enfants Aufenthaltsort der Kinder Luogo di dimora dei figli					

Embarazo actual

Grossesse actuelle

Aktuelle Schwangerschaft

Gravidanza attuale

Gesta Gestité Gravida Gravida	Para Parité Para Para
Grupo sanguíneo Groupe sanguin Blutgruppe Gruppo sanguigno	Anticuerpos (+ fecha) Anticorps (+date) Antikörper (+Datum) Anticorpi (+data)
Fecha de la última regla Date des dernières règles Letzte Periode Ultime mestruazioni	Fecha probable del parto Date du terme prévu Geburtsstermin Termine previsto
Fecha según la ecografía Date selon les ultrasons Geburtsstermin gemäss Ultraschall Data secondo ultrasuoni	Factores de riesgo Facteurs de risques Risikofaktoren Fattori di rischio
Peso antes del embarazo Poids avant la grossesse Gewicht vor der Schwangerschaft Peso prima della gravidanza	Talla Taille Grösse Altezza

Serología Sérologies Serologie Serologia

<input type="checkbox"/> Toxoplasmosis (+ fecha) Toxoplasmose (+date) Toxoplasmose (+Datum) Toxoplasmosi (+data)	<input type="checkbox"/> Rubeola Rubéole Röteln Rosolia	<input type="checkbox"/> CMV CMV CMV CMV	<input type="checkbox"/> VDRL VDRL VDRL VDRL
<input type="checkbox"/> Hepatitis B Hépatite B Hepatitis B Epatite B	<input type="checkbox"/> Hepatitis C Hépatite C Hepatitis C Epatite C	<input type="checkbox"/> Strepto B Strepto B Strepto B Strepto B	<input type="checkbox"/> Otros Autres Andere Altro
<input type="checkbox"/> Frotis cervical (+ fecha) Frottis du col (+date) Zervixabstrich (+ Datum) Striscio della cervice (+ data)	<input type="checkbox"/> Urocultivo (+ fecha) Uricult (+date) Urikult (+Dat.) Uricult (+data)		
<input type="checkbox"/> Diagnóstico prenatal Diagnostic prénatal Pränatale Diagnostik Diagnosi prenatale			

Organización del parto

Organisation de l'accouchement

Geburtsplanung

Organizzazione per il parto

Se ha inscrito a un curso de preparación al parto?

Inscrite pour un cours de préparation à la naissance?

Angemeldet für Geburtsvorbereitungskurs?

Iscritta a un corso di preparazione al parto?

Lugar elegido para el parto

Lieu d'accouchement choisi

Gewünschter Geburtsort

Luogo scelto per il parto

Tiene usted algún deseo en particular relacionado con su cultura o su religión?

Désirs particuliers liés à la culture, aux croyances, etc.?

Besondere kulturelle, religiöse oder andere Wünsche?

Desideri particolari legati alla cultura, alla religione, ecc.?

Seguimiento del post-parto

Suivi post-partum

Wochenbettbetreuung

Cure dopo-parto

En casa

à domicile

zu Hause

a casa

En el hospital

à la maternité

im Spital

alla maternità

La persona que estará presente en el parto para traducir

Personne présente à l'accouchement pour traduction

Sprachvermittelnde Begleitperson

Persona presente al parto in grado di assicurare una traduzione

Apellido

Nom

Name

Cognome

Nombre

Prénom

Vorname

Nome

Dirección

Adresse

Adresse

Indirizzo

Tel.

Tél.





Controles del embarazo

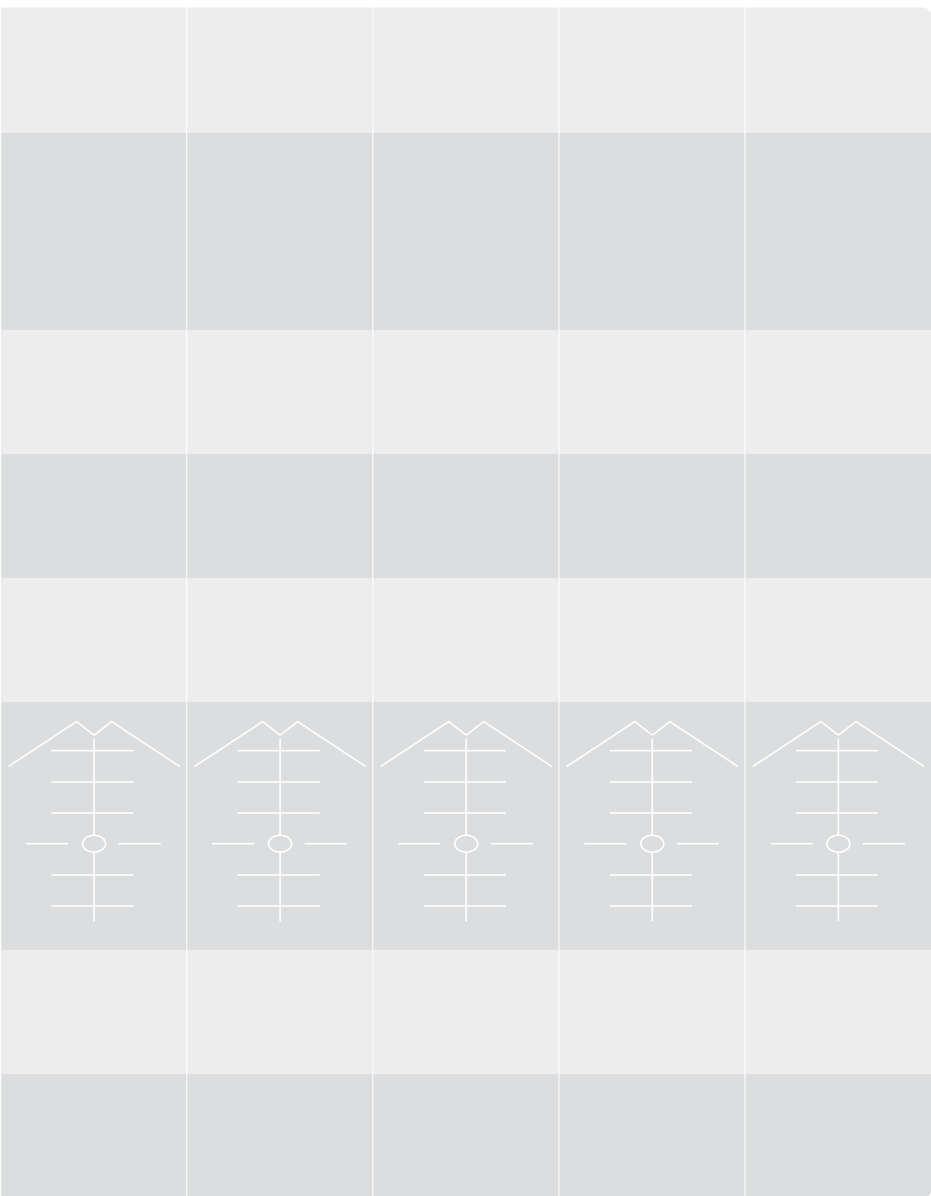
Contrôles de grossesse

1/2

Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

Fecha + sa Date + SA Datum + SSW Data + sdg				
Estado general Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Presión arterial TA Blutdruck Pressione				
Edema Oedèmes Ödeme Edemi				
Altura uterina HU Fundusstand Fondo uterino				
Presentación Présentation Kindslage Presentazione				
Ritmo cardíaco fetal BCF FHF BCF				
Tacto vaginal/cuello TV/Col Vaginaluntersuchung/MM Visita vaginale/collo				



Controles del embarazo

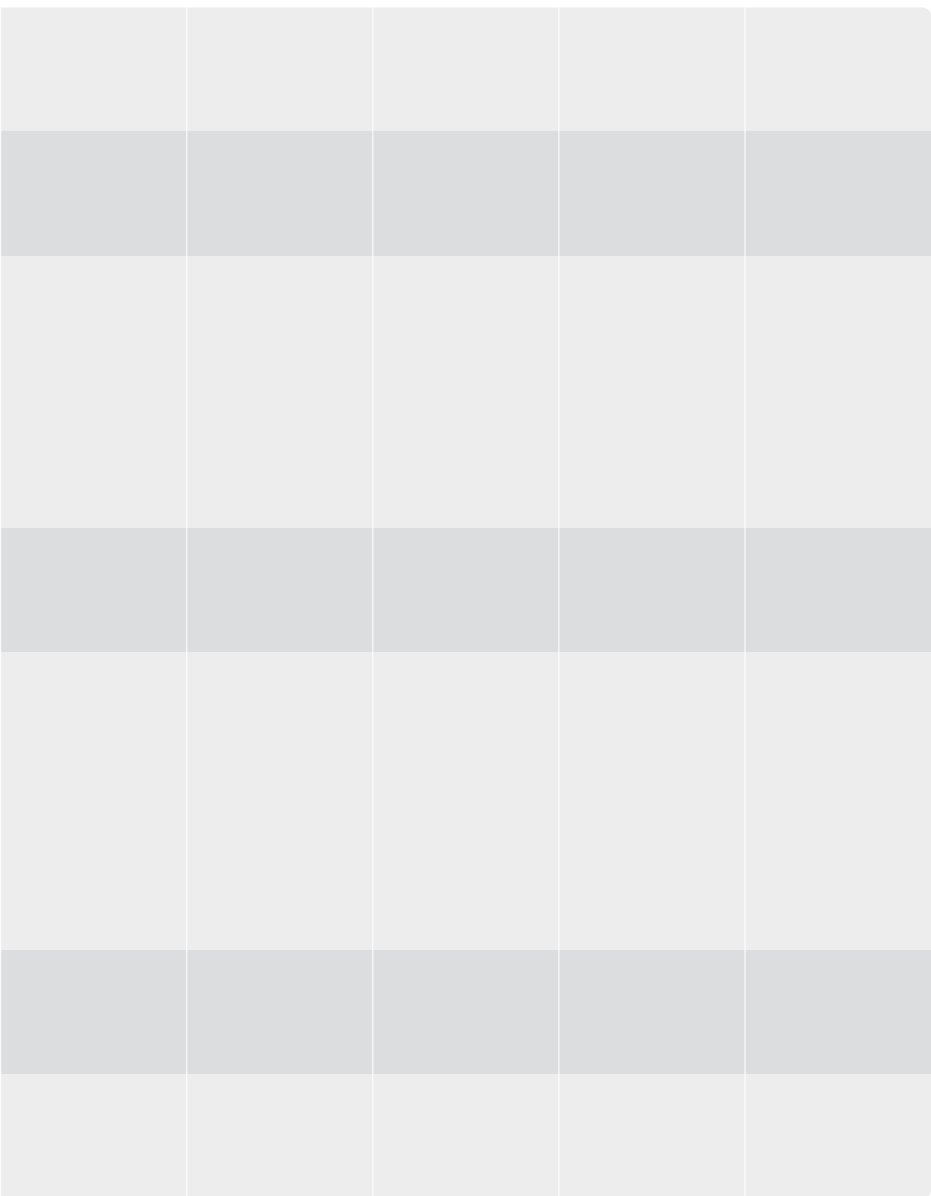
Contrôles de grossesse

2/2

Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

Prot/gluc/Lc (orina) Prot / Gluc / Leucos (urines) Prot / Gluk. / Lc. (Urin) Prot. / Gluc / Lc (urina)				
Hb/Tc Hb / Plaq. Hb / Tc Hb / Tc				
Análisis o exámenes especiales Examens spéciaux Spezielle Untersuchungen Esami speciali				
Ecografía Ultrasons Ultraschall Ultrasuoni				
Decisión Attitude Massnahmen Procedere				
Próximo control Prochain contrôle Nächste Kontrolle Prossimo controllo				
Firma Signature Unterschrift Firma				



Resumen del parto

Résumé d'accouchement

Zusammenfassung Geburtsverlauf

Riassunto del parto

Fecha y hora del parto – semanas de gestación

Date et heure de la naissance – semaines de gestation
Datum und Zeit der Geburt – Schwangerschaftswochen
Data e ora della nascita – settimane di gravidanza

Fecha y hora de la ruptura de la bolsa de aguas

Date et heure rupture des membranes
Datum und Zeit des Blasensprungs
Data e ora della rottura delle membrane

Líquido amniótico

Liquide amniotique
Fruchtwasser
Líquido amniótico

claro

clair
klar
chiaro

teñido

teinté
grün gefärbt
tinto

meconial

méconial
mekoniumhaltig
meconiale

Parto

Naissance
Geburt
Nascita

espontáneo

spontanée
spontan
spontanea

con forceps

forceps
Forzepps
forcipe

con ventosa

ventouse
Vakuüm
ventosa

por cesárea

césarienne
Sectio
cesareo

Indicación

Indication
Indikation
Indicazione

Expulsión de la placenta

Délivrance
Placenta
Secondamento

espontánea

spontanée
spontan
spontaneo

manual

artificielle
manuelle Lösung
manuale

Pérdida de sangre en el parto

Pertes sanguines à l'accouchement
Blutverlust
Perdite ematiche al parto

Periné

Périnée
Perineum
Perineo

Intacto

intact
intakt
intatto

episiotomía

épisiotomie
Episiotomie
episiotomia

desgarro I / II / III / IV

déchirure I / II / III / IV
Dammriss I / II / III / IV
lacerazione I / II / III / IV

sutura

suture
Damrnaht
sutura

Anestesia

Anesthésie
Anästhesie
Anestesia

ninguna

aucune
keine
nessuna

local

locale
lokale
locale

peridural

péridurale
PDA
peridurale

raquídea

rachidienne
spinal
spinale

general

générale
Vollnarkose
generale

Primera vez que se puso el bebé al pecho

Première mise au sein
Ansetzen an die Brust
Prima messa al seno

enseguida

immédiate
sofort
immediata

más tarde

tardive
später
tardiva

El recién nacido Nouveau-né Kind Neonato**Apellido**

Nom
Name
Cognome

nombre

Prénom
Vorname
Nome

sexo

Sexe
Geschlecht
Sesso

Apgar

Apgar
Apgar
Apgar

peso

Poids
Gewicht
Peso

talla

Taille
Länge
Altezza

Grupo sanguíneo y Coombs

Groupe sanguin et Coombs
Blutgruppe und Coombstest
Gruppo sanguigno e Coombs

vit. K

Vit. K
Vit. K
Vit. K

si

oui
ja
si

no

non
nein
no

Adaptación inmediata

Adaptation immédiate
Adaptation sofort
Adattamento immediato

particularidades

particularités
Bemerkungen
particolarità

Alimentación

Allaitement
Ernährung
Alimentazione

leche materna?

maternel
Muttermilch
latte materno

leche artificial? cuál?

artificiel, quel lait?
Flaschenmilch, Fabrikat?
latte artificiale, quale latte? _____

Cuidados en el puerperio

Soins post-natales de la mère

Betreuung der Mutter im Wochenbett

Cure dopo il parto della madre

Fecha Date Datum Data				
Estado general Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Signos vitales T/Fr.C/PA Observations T/ P/ TA Überwachung T/ P/ BD Parametri vitali T/ PIs/ PA				
Lactancia materna Allaitement Stillen Allattamento				
Pechos Seins Brust Seni				
Pezones Mamelons Brustwarzen Capezzoli				
Utero Utérus Uterus Utero				
Loquios Lochies Lochien Lochi				
Observaciones Remarques générales Bemerkungen Osservazioni				

Cuidados al recién-nacido

Soins post-natals du nouveau-né

Betreuung des Kindes im Wochenbett

Cure dopo il parto del neonato

Fecha Date Datum Data				
Estado general Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Peso Poids Gewicht Peso				
Ictericia Ictère Ikterus Icttero				
Orina, heces Urine, selles Urin, Stuhlgang Urine, feci				
Guthrie hecho el: Guthrie fait le: Guthrietest gemacht am: Guthrie, eseguito il:				
Firma Signature Unterschrift Firma				

Retorno a casa

Retour à domicile

Rückkehr nach Hause

Ritorno a casa

Matrona o partera a domicilio:

Sage-femme à domicile:

Hebamme zu Hause:

Levatrice a casa:

Apellido

Nom

Name

Nome

Tel.

Tél.

Ayuda en casa

Entourage prévu à domicile

Unterstützung zu Hause

Sostegno previsto a casa

Situación psicosocial

Situation psychosociale

Psychosoziale Situation

Situazione psicosociale

Anticonceptivo previsto

Contraception envisagée
Geplante Kontrazeption
Anticoncezione prevista

Información de planificación familiar individualizada

Informations individuelles de planning familial
Individuelle Information über Familienplanung gewünscht
Informazioni individuali riguardo il controllo delle nascite

<input type="checkbox"/>	si oui ja si	<input type="checkbox"/>	no non nein no
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Con intérprete

Avec interprète
Mit Vermittlerin
Con traduttore

<input type="checkbox"/>	si oui ja si	<input type="checkbox"/>	no non nein no
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

Próximo control ginecológico:

Prochain contrôle gynécologique chez :
Nächste gynäkologische Kontrolle bei :
Prossimo controllo ginecologico :

Tel
Tél.

Pediatra

Nom du pédiatre
Kinderärztin / Kinderarzt
Pediatria

Tel
Tél.

Cita con el/la pediatra :

Rendez-vous chez le pédiatre le :
Termin bei der Kinderärztin / dem Kinderarzt :
Appuntamento dal pediatra il :

Llame al médico o a la partera/comadrona en caso de:

Vous devez impérativement contacter votre sage-femme ou votre médecin si:
Sie müssen sich unbedingt bei der Ärztin, dem Arzt oder bei der Hebamme melden:
Deve assolutamente contattare la sua levatrice, il suo medico se:

Si sangra

- ▶ Vous perdez du sang
- Wenn Sie bluten
- Ha una perdita di sangue

Si pierde agua

- ▶ Vous perdez du liquide amniotique
- Wenn Sie Fruchtwasser verlieren
- Ha una perdita di liquido

Si vomita mucho

- ▶ Vous vomissez beaucoup
- Bei starkem Erbrechen
- Vomita tanto

Si tiene dolor

- ▶ Vous avez de fortes douleurs
- Bei starken Schmerzen
- Ha dolori

Si tiene fiebre

- ▶ Vous avez de la fièvre
- Bei anhaltendem Fieber
- Ha febbre

Si tiene contracciones

- ▶ Vous avez des contractions
- Bei Wehen
- Ha contrazioni

Si ya no siente moverse a su hijo

- ▶ Vous ne sentez plus bouger votre bébé
- Wenn Sie nicht mehr spüren, wie das Baby sich bewegt
- Non sente più il bébé muoversi

Si se cae, golpea o tiene un accidente

- ▶ Vous avez fait une chute, avez eu un accident ou reçu un coup sur le ventre
- Nach einem heftigen Sturz, einem Unfall oder einem Schlag in den Bauch
- E' caduta, ha avuto un incidente o ha ricevuto un colpo alla pancia

Si tiene mucho dolor de cabeza o ve como moscas

- ▶ Vous avez de forts maux de tête ou des troubles de la vision
- Bei starken Kopfschmerzen oder Augenflimmern
- Ha forti mal di testa o disturbi alla vista

Si va a ir al hospital y si puede, llame antes por teléfono!

Si possible, téléphonez pour annoncer votre venue!
Wenn möglich, bitte anrufen vor dem Eintritt!
È pregata di telefonare per annunciare il suo arrivo in ospedale!

Hospital

Maternité
Spital
Maternità

Dirección

Adresse
Adresse
Indirizzo

Tel.

Tél.

