

Livro de notas de maternidade

Carnet de maternité

Mutterschaftspass

Libretto di maternità



Português Portugais Portugiesisch Portoghese

Sobrenome

Nom

Name

Cognome

Sobrenome de solteira

Nom de jeune fille

Mädchenname

Cognome da nubile

Nome

Prénom

Vorname

Nome

Endereço

Adresse

Adresse

Indirizzo

Tel.

Tél.

Permissão de residência

Permis de séjour

Aufenthaltsstatus

Permesso di soggiorno

Seguro de saúde

Assurance maladie

Krankenkasse

Cassa malati

Número :

No:

Nr:

No:

Seguida por

Suivie par

Betreut von

Seguita da

Informações gerais

Renseignements généraux

Allgemeine Informationen

Informazioni generali

Data da primeira consulta

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

Data de nascimento

Date de naissance
Geburtsdatum
Data di nascita

País de origem

Lieu d'origine
Herkunftsland
Paese d'origine

Data de chegada na Suíça

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

Casada

Mariée
Verheiratet
Sposata

sim

oui
 ja
 si

não

non
 nein
 no

Nome e sobrenome do esposo/companheiro

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

Endereço do esposo/companheiro

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

Idiomas

Langues parlées
Sprachen
Lingue parlate

francês
français
Französisch
francese

italiano
italien
Italienisch
italiano

alemão
allemand
Deutsch
tedesco

inglês
anglais
Englisch
inglese

outros
autre
andere
altre

Fez alguma consulta de controle de gravidez em seu 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"/>	sim oui ja si	<input type="checkbox"/>	não non nein no
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	---------------------------------

Possui algum documento acerca da sua gravidez?

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

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

Fez alguma consulta de controle de gravidez depois da sua chegada na Suíça?

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

Se sim, possui algum documento acerca desta consulta?

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

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

Serviço social de referência

Service social de référence
Zuständiges Sozialamt
Servizio sociale di riferimento

Antecedentes familiares

Antécédents familiaux

Krankheiten in der Familie

Antecedenti familiari

Sua mãe está viva? Sofre de alguma doença?

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?

Seu pai está vivo? Sofre de alguma doença?

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?

Quantos irmãos e irmãs você tem? Estão vivos?

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?

Sofrem de alguma doença?

Souffrent-ils d'une maladie?

Leiden sie an einer Krankheit?

Soffrono di una malattia?

Os seus filhos sofrem de alguma doença?

Vos enfants souffrent-ils d'une maladie?

Leiden Ihre Kinder an einer Krankheit?

I suoi figli soffrono di una malattia?

O pai do bebé sofre de alguma doença?

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?

Na família próxima existem:

Dans votre parenté proche, y a-t-il:

Gibt es in Ihrer Verwandtschaft:

Nella parentela prossima ci sono:

Gêmeos

des jumeaux
Zwillinge
gemelli

Diabetes

du diabète
Zuckerkrankheit
diabete

Deformação

des malformations
Fehlbildungen
malformazioni

Tuberculose

de la tuberculose
Tuberkulose
tuberculosi

Hipertensão (pressão alta)

de l'hypertension
Bluthochdruck
ipertensione

Câncer (cancro)

des cancers
Krebs
cancro

Outras doenças

d'autres maladies
andere Krankheiten
altre malattie

Antecedentes pessoais

Antécédents personnels

Persönliche Anamnese

Antecedenti personali

Você sofre de:

Souffrez-vous personnellement de:

Leiden Sie persönlich an:

Personalmente, soffre di:

Alergia

- allergies
Allergien
allergie

Hipertensão (pressão alta)

- hypertension
Bluthochdruck
ipertensione

Hepatite

- hépatite
Hepatitis
epatite

Asma

- asthme
Asthma
asma

Diabetes

- diabète
Zuckerkrankheit
diabete

Tuberculose

- tuberculose
Tuberkulose
tubercolosi

Deformação

- malformations
Missbildungen
malformazioni

Trombose/varizes

- thromboses veineuses/varices
Thrombose/Krampfader
trombosi/varici

Outras doenças

- autres maladies
andere Krankheiten
altre malattie

Você já submeteu-se à operações cirúrgicas? De que tipo e quando?

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?

Já submeteu-se à uma anestesia? De que tipo? Como reagiu?

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?

Você toma medicamentos? Quais?

Prenez-vous régulièrement des médicaments? Si oui lesquels?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Wenn ja, welche?

Prende regolarmente medicinali? Quali?

Fuma?

- Fumez-vous?
Rauchen Sie?
Fuma?

Toma álcool?

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

Consome substâncias tóxicas como, por exemplo, a 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

Você já submeteu-se à operações ginecológicas? Quais? Quando?

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?

Já teve doenças ginecológicas? Quais? Quando?

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?

Já teve abortos espontâneos? Com quantos meses de gravidez? Quando?

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?

E abortos provocados? Quantos? Quando?

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?

Já seguiu um tratamento por causa de esterilidade? Se sim, qual e quando?

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

Nascimento dos(as) filhos(as) Naissance des enfants Geburten der Kinder Nascita dei figli

Ano Année Jahr Anni					
Peso e sexo Poids et sexe Gewicht und Geschlecht Peso e sesso					
Lugar de nascimento Lieu de naissance Geburtsort Luogo della nascita					
Complicações durante a gravidez Complications de grossesse Schwangerschaftskomplikationen Complicazioni durante la gravidanza					
Parto normal ou cesariana Voie basse ou césarienne Spontangeburt oder Kaiserschnitt Parto oppure taglio cesareo					
Aleitamento? Durante quantos meses? Allaitement, nombre de mois? Stillen, wie lange? Allattamento, per quanto tempo?					
Endereço dos(as) filhos(as) Lieu d'hébergement des enfants Aufenthaltsort der Kinder Luogo di dimora dei figli					

Gravidez atual

Grossesse actuelle

Aktuelle Schwangerschaft

Gravidanza attuale

Gesta Gestité Gravida Gravida	Para Parité Para Para
Grupo sanguíneo Groupe sanguin Blutgruppe Gruppo sanguigno	Anticorpos (+ data) Anticorps (+date) Antikörper (+Datum) Anticorpi (+data)
Data da última menstruação Date des dernières règles Letzte Periode Ultime mestruazioni	Data prevista para o parto Date du terme prévu Geburtsstermin Termine previsto
Data segundo a ecografia Date selon les ultrasons Geburtsstermin gemäss Ultraschall Data secondo ultrasuoni	Fatores de risco Facteurs de risques Risikofaktoren Fattori di rischio
Peso antes da gravidez Poids avant la grossesse Gewicht vor der Schwangerschaft Peso prima della gravidanza	Altura Taille Grösse Altezza

Sorologia Sérologies Serologie Serologia

<input type="checkbox"/> Toxoplasmose (+ data) Toxoplasmose (+date) Toxoplasmose (+Datum) Toxoplasmosi (+data)	<input type="checkbox"/> Rubéola Rubéole Röteln Rosolia	<input type="checkbox"/> CMV CMV CMV CMV	<input type="checkbox"/> VDRL VDRL VDRL VDRL
<input type="checkbox"/> Hepatite B Hépatite B Hepatitis B Epatite B	<input type="checkbox"/> Hepatite C Hépatite C Hepatitis C Epatite C	<input type="checkbox"/> Streptococos B Strepto B Strepto B Strepto B	<input type="checkbox"/> Outros Autres Andere Altro
<input type="checkbox"/> Cervical smear (+ date) Frottis du col (+date) Zervixabstrich (+ Datum) Striscio della cervice (+ data)	<input type="checkbox"/> Urocultura (+ data) Uricult (+date) Urikult (+Dat.) Uricult (+data)		
<input type="checkbox"/> Diagnóstico pré-natal Diagnostic prénatal Pränatale Diagnostik Diagnosi prenatale			

Organização do parto

Organisation de l'accouchement

Geburtsplanung

Organizzazione per il parto

Inscrita para um curso de preparação para o parto?

Inscrite pour un cours de préparation à la naissance?

Angemeldet für Geburtsvorbereitungskurs?

Iscritta a un corso di preparazione al parto?

Local escolhido para o parto

Lieu d'accouchement choisi

Gewünschter Geburtsort

Luogo scelto per il parto

Algun desejo particular ligado à tradição cultural, religiosa, etc.?

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

Besondere kulturelle, religiöse oder andere Wünsche?

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

Acompanhamento do puerpério (ou pós-parto ou resguardo)

Suivi post-partum

Wochenbettbetreuung

Cure dopo-parto

Em casa
à domicile
zu Hause
a casa

No hospital
à la maternité
im Spital
alla maternità

Pessoa presente durante o parto para tradução

Personne présente à l'accouchement pour traduction

Sprachvermittelnde Begleitperson

Persona presente al parto in grado di assicurare una traduzione

Sobrenome

Nom

Name

Cognome

Nome

Prénom

Vorname

Nome

Endereço

Adresse

Adresse

Indirizzo

Tel.

Tél.

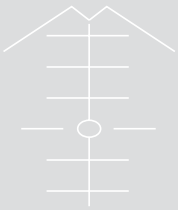
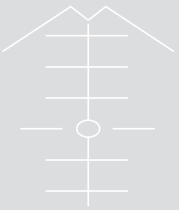
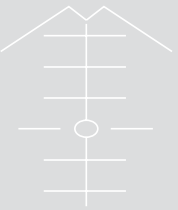
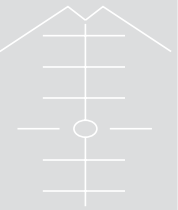
Exames de controle de gravidez

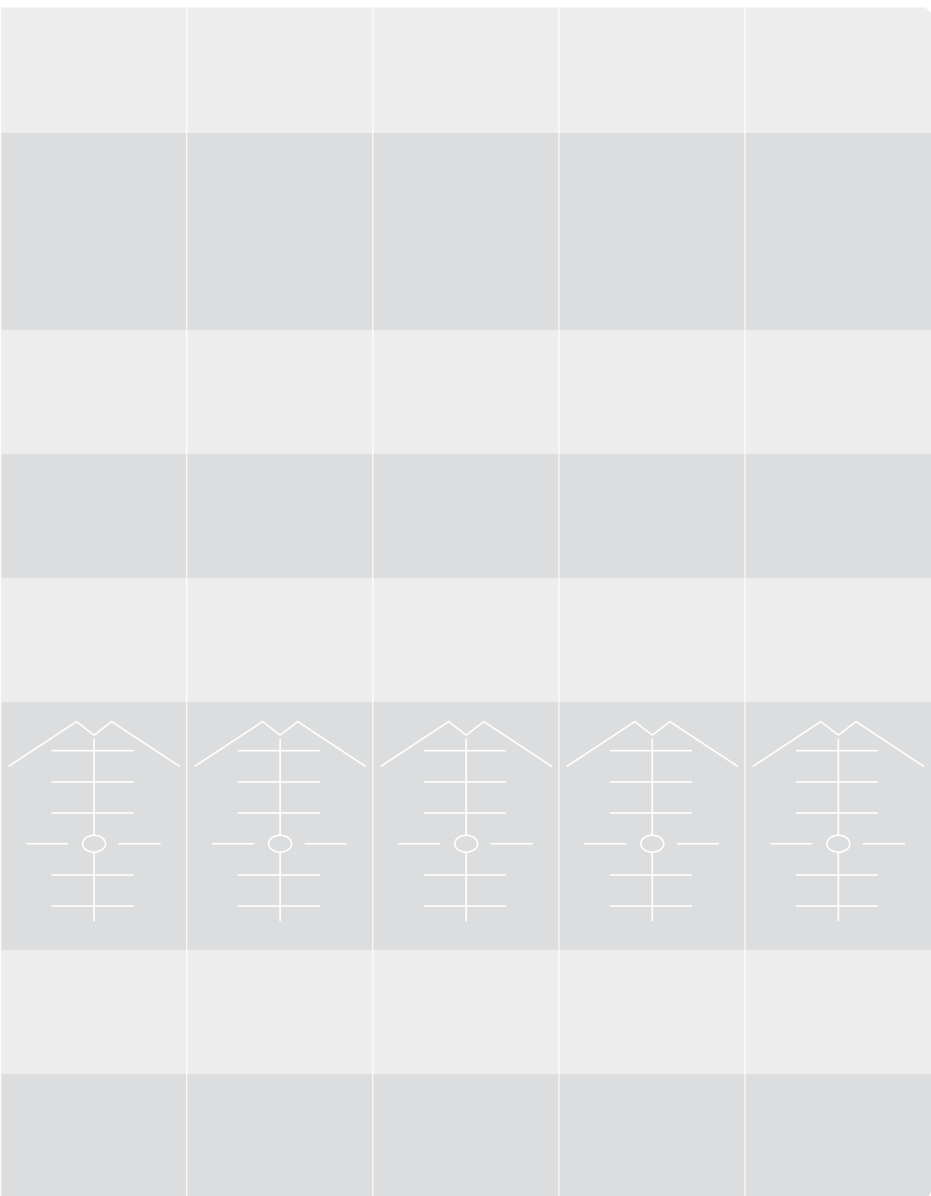
Contrôles de grossesse

Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

1/2

Data + SA Date + SA Datum + SSW Data + sdg				
Estado geral Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Pressão arterial TA Blutdruck Pressione				
Edema Oedèmes Ödeme Edemi				
Altura uterina HU Fundusstand Fondo uterino				
Apresentação Présentation Kindslage Presentazione				
Rítmo cardíaco fetal BCF FHF BCF				
Toque vaginal TV/Col Vaginaluntersuchung/MM Visita vaginale/collo				



Exames de controle de gravidez

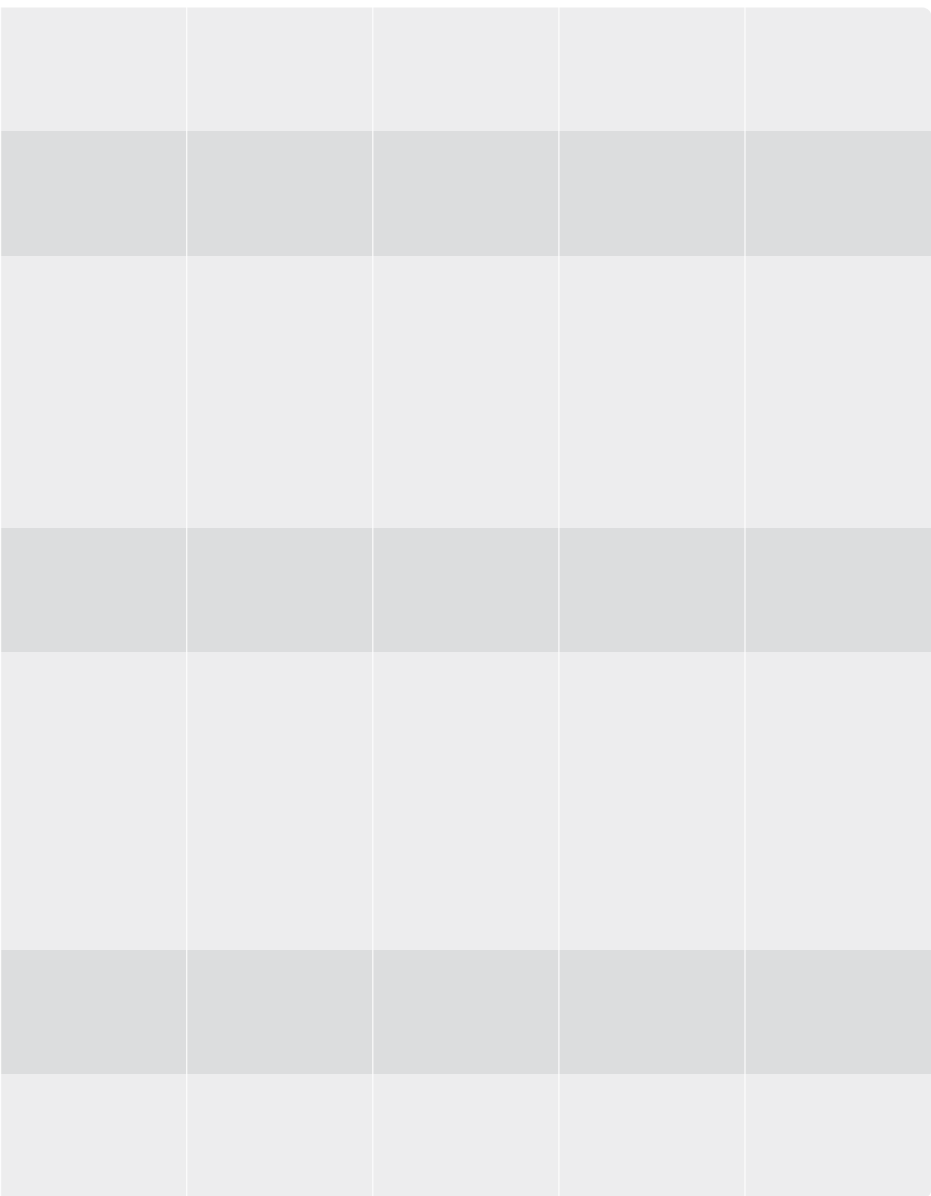
Contrôles de grossesse

Schwangerschaftskontrollen

Controlli di gravidanza

2/2

Prot/glic/Lc (urina) Prot/Gluc/Leucos (urines) Prot/Gluk./Lc. (Urin) Prot./Gluc/Lc (urina)				
Hb/Tc Hb/Plaq. Hb/Tc Hb/Tc				
Exames especiais Examens spéciaux Spezielle Untersuchungen Esami speciali				
Ecografia Ultrasons Ultraschall Ultrasuoni				
Medidas/decisões tomadas Attitude Massnahmen Procedere				
Próximo controle Prochain contrôle Nächste Kontrolle Prossimo controllo				
Assinatura Signature Unterschrift Firma				



Resumo do parto

Résumé d'accouchement

Zusammenfassung Geburtsverlauf

Riassunto del parto

Data e hora do parto – semanas de gestação

Date et heure de la naissance – semaines de gestation

Datum und Zeit der Geburt – Schwangerschaftswochen

Data e ora della nascita – settimane di gravidanza

Data e hora da ruptura da bolsa d'água

Date et heure rupture des membranes

Datum und Zeit des Blasensprungs

Data e ora della rottura delle membrane

Líquido amniótico

Liquide amniotique

Fruchtwasser

Liquido amniotico

claro

clair

klar

chiaro

verde

teinté

grün gefärbt

tinto

com mecônio

méconial

mekoniumhaltig

meconiale

Parto

Naissance

Geburt

Nascita

espontâneo

spontanée

spontan

spontanea

com fórceps

forceps

Forzepps

forcipe

com ventosa

ventouse

Vakuuum

ventosa

cesariana

césarienne

Sectio

cesareo

Indicações

Indication

Indikation

Indicazione

Expulsão da placenta

Délivrance

Placenta

Secondamento

espontânea

spontanée

spontan

spontaneo

manual

artificielle

manuelle Lösung

manuale

Perda sanguínea no parto

Pertes sanguines à l'accouchement

Blutverlust

Perdite ematiche al parto

Períneo

Périnée

Perineum

Perineo

intacto

intact

intakt

intatto

episotomia

épisiotomie

Episiotomie

episiotomia

rasgadura I / II / III / IV

déchirure I / II / III / IV

Dammriss I / II / III / IV

lacerazione I / II / III / IV

sutura

suture

Damrnaht

sutura

AnestesiaAnesthésie
Anästhesie
Anestesia**nenhuma**aucune
keine
nessuna**local**locale
lokale
locale**peridural**péridurale
PDA
peridurale**raquidiana**rachidienne
spinal
spinale**geral**générale
Vollnarkose
generale**Primeira amamentação**Première mise au sein
Ansetzen an die Brust
Prima messa al seno**imediate**immédiate
sofort
immediata**tardia**tardive
später
tardiva**O recém-nascido** Nouveau-né Kind Neonato**Sobrenome**Nom
Name
Cognome**nome**Prénom
Vorname
Nome**sexo**Sexe
Geschlecht
Sesso**Apgar**Apgar
Apgar
Apgar**peso**Poids
Gewicht
Peso**Altura**Taille
Länge
Altezza**Grupo sanguíneo e Coombs**Groupe sanguin et Coombs
Blutgruppe und Coombstest
Grupo sanguigno e Coombs**vit. K**Vit. K
Vit. K
Vit. K**sim**oui
ja
si**não**non
nein
no**Adaptação imediata**Adaptation immédiate
Adaptation sofort
Adattamento immediato**particularidades**particularités
Bemerkungen
particolarità**Lactação**Allaitement
Ernährung
Alimentazione**materna**maternel
Muttermilch
latte materno**artificial, qual leite?**artificiel, quel lait?
Flaschenmilch, Fabrikat?
latte artificiale, quale latte?

Cuidados com a mãe no puerpério

Soins post-natais de la mère

Betreuung der Mutter im Wochenbett

Cure dopo il parto della madre

Data Date Datum Data				
Estado geral Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Sinais vitais T/P/PA Observations T/ P/ TA Überwachung T/ P/ BD Parametri vitali T/ PIs/ PA				
Aleitamento Allaitement Stillen Allattamento				
Seios Seins Brust Seni				
Mamilos Mamelons Brustwarzen Capezzoli				
Útero Utérus Uterus Utero				
Lóquios Lochies Lochien Lochi				
Observações Remarques générales Bemerkungen Osservazioni				

Cuidados com o recém-nascido no pós-natal

Soins post-natals du nouveau-né

Betreuung des Kindes im Wochenbett

Cure dopo il parto del neonato

Data Date Datum Data				
Estado geral Etat général Allgemeiner Zustand Stato generale				
Peso Poids Gewicht Peso				
Icterícia Ictère Ikterus Icttero				
Urina, fezes Urine, selles Urin, Stuhlgang Urine, feci				
Guthrie efetuado em: Guthrie fait le: Guthrietest gemacht am: Guthrie, eseguito il:				
Assinatura Signature Unterschrift Firma				

Retorno para casa

Retour à domicile

Rückkehr nach Hause

Ritorno a casa

Parteira a domicilio:

Sage-femme à domicile:

Hebamme zu Hause:

Levatrice a casa:

Nome completo

Nom

Name

Nome

Tel.

Tél.

Assistência/ajuda em casa

Entourage prévu à domicile

Unterstützung zu Hause

Sostegno previsto a casa

Situação psico-social

Situation psychosociale

Psychosoziale Situation

Situazione psicosociale

Contraceção prevista

Contraception envisagée
Geplante Kontrazeption
Anticoncezione prevista

Informações personalizadas sobre plane(j)amento familiar

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

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

Com intérprete

Avec interprète
Mit Vermittlerin
Con traduttore

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

Próximo controle ginecológico:

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

Tel
Tél.

Pediatra

Nom du pédiatre
Kinderärztin / Kinderarzt
Pediatra

Tel
Tél.

Data da consulta com o(a) pediatra:

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

Você deve contactar imperativamente a sua parteira ou médico(a) se:

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 :

Você está perdendo sangue

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

Você está perdendo líquido amniótico

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

Você está vomitando muito

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

Você está sentindo dores

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

Você está com febre

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

Você está tendo contrações

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

Você não sente o bebé mexer

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

Você foi vítima de uma queda ou acidente ou foi golpeada na barriga

- ▶ 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

Você está sentindo muita dor de cabeça ou tem a visão perturbada

- ▶ 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

Se possível, telefone antes da sua chegada!

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

Endereço

Adresse
Adresse
Indirizzo

Tel.

Tél.

