



Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus
Carlos Eduardo Anomal Monteiro- Coordenador da maternidade

Ficha para classificação de Robson DATA = _____

Nome: _____

Idade paciente: _____

Idade gestacional : _____ semanas + _____ dias

Gesta _____ PN _____ PC _____ A _____

Apresentação: _____

Gestação múltipla ? () Sim () Não

Na admissão, a paciente estava em trabalho de parto ? () Sim () Não

Tipo de parto: () Espontâneo () Induzido

Cesariana foi realizada antes do início do trabalho de parto ? () Sim () Não

Em caso de cesariana, qual a indicação ?

() apresentação pélvica

() DCP

() DPP

() eclampsia

() sofrimento fetal crônico

() sofrimento fetal agudo

() placenta prévia

() 2 ou mais cesarianas

() cesariana prévia há menos de 2 anos

() outros:

