PARTOGRAMA

Nome: _____ **Idade:** _____

TSM: _____ **Prontuário:** _____

Hodge

Dilatação (cm)	10																-AM
	9																-3
	8																-2
	7																-1
	6																0
	5																+1
	4																+2
	3																+3
	2																+4
	1																Vulva
Dia de Início																	
Hora Real																	
Hora de Registro																	
FCF (Bat/min.)	180																
	160																
	140																
	120																
	100																
	80																
Bolsa																	
LA																	
OCITOCINA																	
MEDICAMENTOS FLUIDOS ANESTESIA																	
EXAMINADOR																	

I
II
III
IV

OBSERVAÇÕES:

HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

cód: 22996