

PRONTUÁRIO PARA O ATENDIMENTO DE MALFORMAÇÃO DE LÁBIO E/OU PALATO
Câmara Técnica de Prótese Bucomaxilofacial do CROSP

PACIENTE N. _____

DATA ____ / ____ / ____

NOME: _____

GESTAÇÃO

() normal

() anormal

Moléstias durante a gravidez – sim () não ()
quais e período?

Submeteu-se a Raio X? sim () não ()

Em que mês? _____

Tomou medicamentos? sim () não ()

Quais e em que mês?

Ameaças de abortamentos? sim () não ()

Em que mês? _____

Abortos anteriores? sim () não ()

Mês _____

Paridade: 1^a. 2^a. 3^a. 4^a..... mais

Grupo sanguíneo A B AB O

Rh: + -

PARTO.

() A termo

() normal

() prematuro

() fórceps

() hipermaturo

() cesariana

Condição de nascimento

() demorou para chorar? sim () não ()

() cianose neonatorum? sim () não ()

() icterícia neonatorum? sim () não ()

() grau de icterícia: () leve () moderado () grave

Medidas tomadas no pós-parte imediato

() aspiração? sim () não ()

() oxigênio terapia? sim () não ()

() encubadeira? sim () não ()

() berçário comum? sim () não ()

Outros defeitos congênitos associados:

Quais? _____

Antecedentes familiares

PAI:

Raça

- () branca
() negra
() amarela
() mestiça

Idade ao nascimento do malformado: _____

Profissão: _____

Moléstias: _____

Malformações: _____

Obs: _____

MÃE:

Raça

- () branca
() negra
() amarela
() mestiça

Idade ao nascimento do malformado: _____

Profissão: _____

Moléstias: _____

Malformações: _____

Obs: _____

IRMÃOS:

Quantos? _____

Malformados? () sim () não

Quais? _____

OUTROS PARENTES MALFORMADOS

Grau de parentesco _____

Tipo de malformação _____

Outras informações :

EXAME CLÍNICO

- () lábio
() palato
() lábio e palato

Fissura labial

- () direita
() esquerda
() bilateral
() completa
() incompleta
Operada () sim () não

Fissura palatina

- () completa
() incompleta
Operada () sim () não

Fissura Lábio Palatina

- () direita
() esquerda
() bilateral
() completa
() incompleta
Operada () sim () não

Obs: _____

- Asa do nariz () sim () não
Columela () sim () não

Pré-maxila:

- () grande () média () pequena
Projetada ()
Giravertida ()
Bem posicionada ()
Sobremordida ()
Retrusa ()

Lâminas laterais:

- () normais
() colapsadas

Maxila

- () normal
() Hipodesenvolvida

Mandíbula

- () normal
() Hipodesenvolvida

Mordida cruzada:

- () anterior
() lateral
() bilateral

Villar Sancho:

TRATAMENTOS ANTERIORES

CIRÚRGICO:

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

ODONTOLÓGICO:

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

OUTROS:

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____

Tipo: _____

Serviço: _____

Data: _____