



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

mun. Chișinău

"09" iulie 2021

nr. 650

Cu privire la aprobarea unor formulare

În scopul îmbunătățirii sănătății materne, protecției maternității, micșorării morbidității și mortalității materne, precum și aducerea în concordanță cu prevederile Ordinului nr. 515/2020 "Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator", în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 694/2017 "Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale",

ORDON:

1. Se aprobă în redacție nouă:

1) Fișa personală a gravidei și lauzei (Formular nr. 111/e), aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 828/2011, conform anexei nr. 1 la prezentul ordin;

2) Carnetul Medical Perinatal (Formular nr. 113/e), aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 139/2002, anexa nr. 2 la prezentul ordin.

2. Direcția politici în domeniul asistenței medicale primare, urgente și comunitare, Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești, de comun cu Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în domeniul obstetricii și ginecologiei și Agenția Națională pentru Sănătate Publică:

1) vor conlucra cu partenerii internaționali: Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite (UNICEF), în vederea ajustării Fișei personale a gravidei și lauzei (Formular nr. 111/e) și a Carnetului Medical Perinatal (Formular nr. 113/e), conform cerințelor formularelor aprobate prin prezentul ordin, în Sistemul Informațional Automatizat Asistență Medicală Primară (SIA AMP);

2) vor oferi suportul consultativ-metodic necesar instituțiilor medico-sanitare, indiferent de forma juridică de organizare, în vederea implementării prevederilor prezentului ordin.

3. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 890/2020 "Cu privire la aprobarea Standardului provizoriu de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator pe perioada pandemiei COVID-19", se abrogă.

4. Controlul executării prezentului ordin mi-l asum.

Secretar de stat

Igor CUROV

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

DOCUMENTAȚIE
MEDICALĂ

Formular nr. 111/e
Форма

Aprobat de MSMPS al RM nr. din
Утверждена МЗТЦЗ РМ

denumirea instituției
наименование учреждения

FIȘA PERSONALĂ A GRAVIDEI ȘI LĂUZEI
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ

Numele, prenumele _____
Фамилия, имя, отчество

Numărul de identificare (IDNP) _____
Идентификационный номер

Numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală _____
Номер страхового полиса

Data nașterii _____
Дата рождения

Adresa la domiciliu _____
Адрес местожительства

Telefon _____
Телефон

GESTAȚII ȘI NAȘTERI ANTERIOARE
ПРЕДЫДУЩИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДЫ

Anul în care a avut loc sarcina Год, в котором была беременность	Sarcina întreruptă (termenul) Беременность прервана (срок)		Naștere Роды	
	artificial искусственно	spontan самопроизвольно	normală нормальные	complicată (a indica cauza) осложненные (указать причину)

Copii
Дети

greutatea la naștere вес при рождении	alimentație вскармливание		vii (starea sănătății) живые (состояние здоровья)	decedați (a indica vîrsta și cauza) умершие (указать возраст и причину)
	naturală (luni) естественное (мес.)	artificială искусственное		

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Sarcina prezentă: Prima zi a ultimei menstruații _____
a _____ la număr Nașterea este așteptată la _____
po счету Ожидаемая дата родов

Date personale despre mamă
Личные данные о матери

Naționalitatea (etnia) _____

Национальность (этность)

Studii: primare, medii incomplete, medii, medii speciale,
Образование: начальное, неполное среднее, среднее, среднее специальное,
superioare incomplete, superioare (a specifica) неполное высшее, высшее
(подчеркнуть)

Starea civilă: căsătorită, celibatară, divorțată, văduvă

Семейное положение: замужем, не замужем, разведенная, вдова

Anul încheierii prezentei căsătorii _____

Год вступления в настоящий брак

Adresa la domiciliu (actuală): _____

Адрес местожительства (настоящий)

Condiții de trai:

Условия жизни:

Număr odăi

Количество комнат

Număr persoane în casă

Число лиц в доме

Serviciu în afara casei pe parcursul sarcinii
Работа вне дома во время беременности

WC în locuință

Туалет в помещении

Da Nu

Sală de baie

Ванная

Da Nu

Da Nu

Locul de muncă _____

Место работы

Profesia sau funcția _____

Профессия или должность

Condiții de muncă: favorabile sau nocive,

Условия труда: благоприятные или неблагоприятные,

a indica factorii nocivi _____

указать вредные факторы

Observații _____

Замечания

Date despre sănătatea tatălui
Данные о здоровье отца

Vîrsta tatălui _____
Возраст отца _____

Relații de rudenie între soți _____
Родственные связи между супругами _____

Date antecedente despre familie _____
Предшествующие данные о семье _____

Date antecedente personale _____
Предшествующие личные данные _____

Grupa de sînge _____ Factor Rhesus _____
Группа крови Резус-фактор

Examen radiologic _____
Рентгенологическое обследование _____

Notă: Se recomandă de a prezenta medicului rezultatele ultimelor examene efectuate.

Примечание: Рекомендуется представить врачу результаты последних проведенных обследований.

Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator¹

	I vizită la luarea în evidență (până la 12 săptămâni de sarcină)	II vizită 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizită 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizită 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizită 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizită 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizită 36 săptămâni sarcină ⁴	VIII vizită 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizită 40 săptămâni sarcină
I. Vizite și consultații a femeii gravide									
1. Consultația medicului de familie	+	+	+	+	+	+		+	+
2. Consultația medicului obstetrician-ginecolog	+ (după 12 săptămâni)*				+		+		+
3. Vizita asistentului medical de familie la domiciliu							+		
II. Examinarea și investigarea gravidei și a fătului									
4. Examenul clinic	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Măsurarea masei corpului și a taliei (indicele masei corporale/ IMC), cu notificarea rezultatelor în Gravidogramă	+	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	
6. Măsurarea tensiunii arteriale cu înscriserea datelor în Gravidogramă	+** (la ambele mâini)	+	+	+	+	+	+	+	+
7. Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscriserea datelor în Gravidogramă				+	+	+	+	+	+

		I vizită la luarea în evidență (pînă la 12 săptămâni de sarcină)	II vizită 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizită 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizită 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizită 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizită 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizită 36 săptămâni sarcină ⁴	VIII vizită 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizită 40 săptămâni sarcină
8.	Auscultarea bătailor cordului fetal (BCF)				+	+	+	+	+	+
9.	Aprecierea poziției fătului și stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic							+	+	+
10.	Determinarea apartenenței de grup sangvin după sistemul ABO și antigenul D în sistemul Rhesus	+			+ (26-28 săptămâni)					
11.	Hemograma	+								
12.	Glucosa în sânge	+			Testul oral de toleranță la glucoză cu 75 gr./la 24-28 săptămâni					
13.	Examenul bacteriologic al urinei***	+								
14.	Urograma	+			+					
15.	Determinarea proteinei în urină			+		+	+	+	+	+
16.	HBsAg la gravide nevaccinate	+								
17.	Reacția de microprecipitare (RMP)	+								
18.	Testarea la marcheri a virusului HIV	+								
19.	Ultrasonografia (USG)	11-14 săptămâni (după 14 săptămâni) *		+ (cu determinarea lungimii colului uterin)						

		I vizită la luarea în evidență (pînă la 12 săptămâni de sarcină)	II vizită 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizită 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizită 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizită 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizită 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizită 36 Săptămâni sarcină ⁴	VIII vizită 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizită 40 săptămâni sarcină
20.	Dublu test****	+								
21.	Triplu test****		+							
22.	Date despre starea sănătății soțului	+								
Măsuri profilactice și consiliere în nutriție										
23.	Administrarea acidului folic	Pe parcursul întregii sarcini (2,8 mg 1 dată în săptămână)								
24.	Administrarea preparatelor de Fier	Pe parcursul întregii sarcini (120 mg 1 dată în săptămână)								
25.	Informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei ²	+			+	+	+	+	+	+
26.	Informare și recomandări privitor la: igienă, modul de viață, comportamentul sexual, nutriția gravidei, activitatea fizică, semnele de pericol, beneficiile alăptării etc. ³	+	+	+	+	+	+	+	+	
27.	Consiliere privind sarcina prolongată, cu referire la termenul de 41 săptămâni pentru spitalizare (controlul spitalizării)									+
28.	Consiliere în nutriție	+	+	+	+	+	+	+	+	+
III. Evaluarea riscului și alte măsuri										
29.	Evaluarea profilului și gradului de risc*****	+	+	+	+	+	+	+	+	+

		I vizită la luarea în evidență (pînă la 12 săptămâni de sarcină)	II vizită 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizită 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizită 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizită 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizită 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizită 36 săptămâni sarcină ⁴	VIII vizită 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizită 40 săptămâni sarcină
30.	Eliberarea Certificatului de concediu medical pentru concediul de maternitate					+				
31.	Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator, instrumentale)	+	+	+	+	+	+	+	+	+

¹ Femeile gravide din grupul de risc vor fi supravegheate/investigate în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale, cu elaborarea de către medicii specialiști a unui Plan individualizat de asistență medicală.

² Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de pregătire psihoemoțională a gravidei (vezi anexa nr.5).

³ Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de consiliere a gravidei (vezi anexa nr.3).

⁴ ± 2-3 zile.

* În cazul luării tardive în evidență la prima adresare.

** La prima vizită TA se măsoară la ambele mâini.

*** Dacă nu este posibil de efectuat urocultura se va înfăptui colorarea după Gram a sedimentului urinar și confirmarea bacteriuriei prin urocultură.

**** Dublu și triplu test se efectuează la indicații medicale (vezi anexa nr.4).

***** Evaluarea profilului și gradului de risc se efectuează în conformitate cu Ghidul A Național de Perinatologie "Serviciul Perinatal Regionalizat: niveluri și conținut" și a Protocoalelor Clinice Naționale

Indicațiile medicale pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezenta anticorpilor antieritrocitari¹

Nr. d/o	Tipul investigației imunohematologice	Programul	
I. La prezența anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după sistemul 0AB			
1.	Detectarea anticorpilor antieritrocitari imuni anti-A și anti-B la gravida de grup sangvin O, cu soț/ partener cu grup sangvin A, B, AB.	- La a doua și ulterior la fiecare sarcină - SAU la indicația specialistului de profil (pentru sarcinile multiple în anamneză cu avorturi spontane și/sau nașteri cu nou-născuți diagnosticați cu BHNN)	
II. La prezență anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după alte sisteme eritrocitare			
1.	Identificarea tipului(urilor)de anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți) (imuni)	O singură dată, imediat la constatarea prin detecție a prezenței anticorpilor antieritrocitari imuni	
2.	Aprecierea titrului anticorp(i) antieritrocitar(i)incomplet(ți) (imuni)	Imediat după identificarea tipului anticorpilor antieritrocitari imuni, cu ulterioara monitorizare obligatorie a titrului de anticirpi antieritrocitari imuni,conform programului:	
		a) până la 36 săptămâni de sarcină	La fiecare 4 săptămâni
		după la 36 săptămâni de sarcină	La fiecare 2 săptămâni

¹ Se efectuează în conformitate cu programul pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari (vezi anexa nr.2).

INDICAȚII MEDICALE PENTRU SCREENING-UL BIOCHIMIC LA GRAVIDE

Dublu test (la I investigație)

Triplu test (la 16 săptămâni de gestație)

1. **Gravidele cu vârsta de sub 18 ani și mai mare de 35 ani.**
2. **Gravidele la care vârsta soțului > 45 de ani.**
3. **Gravidele cu anamneză agravată:**
 - 1) avorturi spontane repetate (>2);
 - 2) malformații congenitale, deformații și aberații cromozomiale (inclusiv întreruperi de sarcină, decese etc.).
4. **Gravidele care au fost supuse acțiunii teratogene în trimestrul I de sarcină:**
 - 1) agenți chimici (nocivități profesionale, expunere la factori fizici, alcool, fumat, droguri etc.);
 - 2) consum de medicamente contraindicate în sarcină sau cu potențial efect teratogen;
 - 3) radiație (examen radiologic etc.);
 - 4) a suportat infecții virale sau bacteriene, cu potențial efect teratogen;
 - 5) a fost supusă vaccinării în I trimestru de sarcină.
5. **Gravidele cu patologii extragenitale, cu evoluție cronică:**
diabet zaharat, astm bronșic, epilepsie, hiperhomocisteinemie, fenilcetonurie sau oricare maladie metabolică etc.
6. **Gravidele din cupluri cu consangvinitate.**
Maladii cromozomiale la rude, inclusiv din partea soțului

PROGRAMUL DE CONSILIERE A GRAVIDELOR

(realizat de către medicul de familie/asistentul medical de familie/ medicul obstetrician – ginecolog în cadrul vizitelor)

1 vizită (până la 12 săpt.)	Conținutul și scopul asistenței antenatale. Modul de viață, nutriția, activitatea fizică. Semnele de pericol. Screening-ul prenatal. Disgravidia precoce. Fiziologia și evoluția sarcinii. Impactul alimentației asupra sănătății viitorului copil. Indexul masei corporale. Adaosul ponderal în timpul sarcinii. Informarea privind prima ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
2 vizită (16 săpt.)	Educarea privind iminența de naștere prematură. Modul de viață, activitatea fizică. Informarea privind apariția primelor mișcări fetale. Diversificarea alimentației. Sursele alimentare de proteine, vitamine și minerale. Semnele de pericol.
3 vizită (20 săpt.)	Semnele privind iminența de naștere prematură. Consilierea despre screening-ul diabetului gestațional. Compartimentul alimentar și alegerea corectă a alimentelor. Semnele de pericol. Testul de glucoză, importanța, cum se pregătește femeia de acest test.
4 vizită (26 săpt.)	Substanțe alimentare fără valoare nutritivă, indizirabile sau dăunătoare. Semne de pericol. Autoevaluarea mișcărilor fetale. Informarea privind a doua ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
5 vizită (30 săpt.)	Educarea privind iminența de naștere prematură. Semnele de pericol. Autoevaluarea mișcărilor fetale. Alimentația sănătoasă și activitatea fizică în timpul sarcinii. Informarea privind a treia ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
6 vizită (34 săpt.)	Informația privind nașterea. Călătoriile. Contracepția. Trusa pentru naștere. Îngrijirea copilului Regimul alimentar. Igiena și siguranța alimentelor. Informarea privind a patra ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
7 vizită (36 săpt.)	Evoluția perioadei post-partum. Consilierea privind depresia post-partum. Semnele de pericol. Informarea privind modificările în sarcina tardivă. Grupurile de produse alimentare. Suplimente alimentare. Consilierea privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate. Alimentația la sân.
8 vizită (38 săpt.)	Informația privind sarcina post-termen. Alimentația echilibrată în timpul alăptării. Îngrijirea nou-născutului. Contracepția. Vaccinarea nou-născutului. Repetarea informației privind semnele nașterii și momentului adresării la maternitate.
9 vizită (40 săpt.)	Consiliere privind sarcina prelungită, cu referire la termenul de sarcină de 41 de săptămâni pentru spitalizare.

PROGRAMUL DE EXAMINARE A GRAVIDEI ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕРЕМЕННОЙ

Investigații obligatorii: Обязательные исследования:

Pînă la 12 săptămîni de sarcină	Examenul clinic Клиническое обследование
До 12 недель беременности	- Masa corpului Вес тела - Tensiunea arterială Артериальное давление - Examenul glandei tiroide Обследование щитовидной железы - Examenul glandei mamare Обследование молочных желез - Consultația medicului de familie Консультация семейного врача - Consultația medicului obstetrician-ginecolog Консультация врача акушера-гинеколога - Pelvimetria Измерение размеров таза - Examenul vaginal Влагалищное исследование - Analiza generală a sîngelui Общий анализ крови - Grupa de sînge și factorul Rhesus Группа крови и резус-фактор - Analiza generală a urinei Общий анализ мочи - Examenul bacteriologic a urinei Бактериологическое исследование мочи - Glucoza în sînge Сахар крови - Titrul de anticorpi Титр антител - Antigen australian (HbsAg) la gravida nevaccinată Австралийский антиген у непривитой беременной - Reacția de microprecipitare (RMP) Австралийский антиген у непривитой беременной (РМП) - Testare la marcheri a virusului HIV Тестирование на маркеры ВИЧ инфекции - Ultrasonografia (USG) nr.1 УЗИ № 1 - Date despre sănătatea soțului Сведения о состоянии здоровья мужа

- Evaluarea profilului și gradului de risc

Профиль и оценка риска

- Recomandații în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării

Рекомендации по гигиене, образа жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, признаки опасности, польза грудного вскармливания

- informare privitor pregătirea psihoemoțională a gravidei

информация о психоэмоциональной подготовке беременной

După indicație:

По назначению:

- Testul la sarcină (în primele 5 săptămîni de reținere a menstruației)

Тест на беременность (в первые 5 недель задержки менструации)

- Bilirubina, AsAT, AlAT în sînge

Билирубин, АсАТ, АлАТ в крови

- Grupa de sînge și factorul Rhesus ale soțului

Группа крови и резус-фактор мужа

- Dublu test

- Двойной тест

- Amniocenteza și analiza cromozomică la gravidă după 35 de ani și la gravidă cu anamneza genetică complicată

Амниоцентез и хромосомный анализ у беременной после 35 лет и у беременной с осложненным генетическим анамнезом

- Electrocardiografia (ECG)

Электрокардиограмма (ЭКГ)

- Colposcopia

Кольпоскопия

- Frotiu după Papanicolau

Мазок по Папаниколау

- Însămînțare bacteriologică din vagin (gradul III-IV de puritate)

Бактериальный посев из влагалища (III-IV степени чистоты)

- Consultația stomatologului, ORL, oculistului

Консультация стоматолога, ЛОР, окулиста

La termenul de sarcină
16 săptămîni
В срок беременности
16 недель

Investigații obligatorii:
Обязательные исследования:

- Examenul clinic
Клиническое обследование
- Masa corpului
Вес тела
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Consultația medicului de familie
Консультация семейного врача
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Recomandații în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării
Рекомендации по гигиене, образа жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, признаки опасности, польза грудного вскармливания
- informare privitor pregătirea psihoemoțională a gravidei
информация о психоэмоциональной подготовке беременной

După indicație:
По назначению:

- La Rhesus negative – titrul de anticorpi
У резус-отрицательных – титр антител
- Screening prenatal - Triplu test
- Пренатальный скрининг - тройной тест
- Sînge la α -fetoproteină
Кровь на α -фетопротеин

La termenul de sarcină
20 săptămîni
В срок беременности
20 недель

Investigații obligatorii:
Обязательные исследования:

- Masa corpului
Вес тела
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Consultația medicului de familie
Консультация семейного врача
- Determinarea proteinei în urină
Определение белка в моче
- Ultrasonografia (USG) nr. 2 (cu determinarea lungimii colului uterin)
УЗИ № 2 (с определением длины шейки матки)
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Recomandații în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării
Рекомендации по гигиене, образа жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, признаки опасности, польза грудного вскармливания
- informare privitor pregătirea psihoemoțională a gravidei
информация о психоэмоциональной подготовке беременной

După indicație:

По назначению:

- La Rhesus negative – titrul de anticorpi
У резус-отрицательных – титр антител

La termenul de sarcină
26 săptămîni

В срок беременности
26 недель

Investigații obligatorii:
Обязательные
исследования:

- Masa corpului
Вес тела
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Înălțimea fundului uterin și circumferința abdominală
Высота стояния дна матки и окружность живота
- Bătăile cordului fetal (BCF)
Сердцебиение плода
- Consultația medicului de familie
Консультация семейного врача
- Analiza generală a urinei
Общий анализ мочи
- Testul oral la toleranța la glucoză
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Recomandări în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării
- Rekomendации по гигиене, образа жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, признаки опасности, польза грудного вскармливания
- Informare privitor pregătirea psihoemoțională a gravidei
Информация о психоэмоциональной подготовке беременной

După indicație:

По назначению:

- La Rhesus negative – titrul de anticorpi
У резус-отрицательных – титр антител
- Glucoza în sânge
Сахар крови
- Consultația stomatologului
Консультация стоматолога

**La termenul de sarcină
30 săptămîni**

**В срок беременности
30 недель**

**Investigații obligatorii:
Обязательные исследования:**

- Examenul clinic
Клиническое обследование
- Masa corpului
Вес тела
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Înălțimea fundului uterin și circumferința abdominală
Высота стояния дна матки и окружность живота
- Bătăile cordului fetal (BCF)
Сердцебиение плода
- Consultația medicului de familie
Консультация семейного врача
- Consultația medicului obstetricianului-ginecolog
Консультация врача акушера-гинеколога
- Determinarea proteinei în urină
Определение белка в моче
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Oferirea concediului de maternitate
Предложение отпуска по беременности и родам
- Recomandări în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării
Рекомендации по гигиене, образу жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, Признаки опасности, польза грудного вскармливания
- Pregătirea psihoemoțională a gravidei și a membrilor familiei ei
Психоэмоциональная подготовка беременной и членов ее семьи

**După indicație:
По назначению:**

- La Rhesus negative – titrul de anticorpi
У резус-отрицательных – титр антител
- Protrombina și fibrinogenul în sânge
Протромбин и фибриноген в крови
- Consultația stomatologului
Консультация стоматолога

Investigații obligatorii:
Обязательные исследования:

La termenul de sarcină
34 săptămîni

В срок беременности
34 недель

- Examenul clinic
Клиническое обследование
- Masa corpului
Вес тела
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Înălțimea fundului uterin și circumferința abdomenului
Высота стояния дна матки и окружность живота
- Bătăile cordului fetal (BCF)
Сердцебиение плода
- Consultația medicului de familie
Консультация семейного врача
- Determinarea proteinei în urină
Определение белка в моче
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Recomandatii în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării
- Рекомендации по гигиене, образа жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, признаки опасности, польза грудного вскармливания
- Pregătirea psihoemoțională a gravidei și a membrilor familiei ei
Психоэмоциональная подготовка беременной и членов ее семьи

După indicație:

По назначению:

- Orientarea gravidei către naștere și controlul spitalizării
Дородовая госпитализация и контроль поступления

**La termenul de sarcină
36 săptămîni**

**В срок беременности
36 недель**

Investigații obligatorii:

Обязательные исследования:

- Examenul clinic
Клиническое обследование
- Masa corpului
Вес тела
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Înălțimea fundului uterin și circumferința abdomenului
Высота стояния дна матки и окружность живота
- Bătăile cordului fetal (BCF)
Сердцебиение плода
- Partea prezentată și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic
Предлежащая часть и отношение ее к входу в малый таз
- Determinarea proteinei în urină
Определение белка в моче
- Consultația medicului obstetricianului-ginecolog
Консультация врача акушера-гинеколога
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Recomandări în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării
Рекомендации по гигиене, образа жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, признаки опасности, польза грудного вскармливания
- Pregătirea psihoemoțională a gravidei și a membrilor familiei ei
Психоэмоциональная подготовка беременной и членов ее семьи

După indicație:

По назначению:

- Orientarea gravidei către naștere și controlul spitalizării
Дородовая госпитализация и контроль поступления
- Ultrasonografia (USG) la necesitate
УЗИ по необходимости

**La termenul de sarcină
38 săptămîni**

**В срок беременности
38 недель**

Investigații obligatorii:

Обязательные исследования:

- Examenul clinic
Клиническое обследование
- Masa corpului
Вес тела
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Înălțimea fundului uterin și circumferința abdomenului
Высота стояния дна матки и окружность живота
- Bătăile cordului fetal (BCF)
Сердцебиение плода
- Partea prezentată și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic
Предлежащая часть и отношение ее к входу в малый таз
- Consultația medicului de familie
Консультация семейного врача
- Determinarea proteinei în urină
Определение белка в моче
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Recomandații în privința igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiile alăptării
Рекомендации по гигиене, образа жизни, сексуальному поведению, питанию беременных, физическая активность, признаки опасности, польза грудного вскармливания
- Pregătirea psihoemoțională a gravidei și a membrilor familiei ei
Психоэмоциональная подготовка беременной и членов ее семьи

După indicație:

По назначению:

- Orientarea gravidei către naștere și controlul spitalizării
Дородовая госпитализация и контроль поступления
- Ultrasonografia (USG) la necesitate
УЗИ по необходимости

**La termenul de sarcină
40 săptămâni**

**В срок беременности
40 недель**

Investigații obligatorii:

Обязательные исследования:

- Examenul clinic
Клиническое обследование
- Tensiunea arterială
Артериальное давление
- Înălțimea fundului uterin și circumferința abdomenului
Высота стояния дна матки и окружность живота
- Bătăile cordului fetal (BCF)
Сердцебиение плода
- Partea prezentată și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic
Предлежащая часть и отношение ее к входу в малый таз
- Determinarea proteinei în urină
Определение белка в моче
- Consultația medicului de familie
Консультация семейного врача
- Consultația medicului obstetrician-ginecolog
Консультация врача акушера-гинеколога
- Evaluarea profilului și gradului de risc
Профиль и оценка риска
- Consiliere privind sarcina prelungită, cu referire la termenul de 41 săptămâni pentru spitalizare (controlul spitalizării)
Консультирование по поводу длительной беременности с учетом 41-недельного срока госпитализации (контроль госпитализации)

După indicație:

По назначению:

- Orientarea gravidei către naștere și controlul spitalizării
Дородовая госпитализация и контроль поступления
- Ultrasonografia (USG) la necesitate
УЗИ по необходимости

EVOLUȚIA SARCINII ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Prima zi a ultimei menstruații _____ Concediul de maternitate _____
Первый день последней менструации _____ Отпуск по беременности _____

Data Дата									
Termenul sarcinii (săptămîni) Срок беременности (недели)									
Starea generală Общее состояние									
Perimetrul abdomenului (cm) Окружность живота (см)									
Poziția fătului (longitudinală, oblică, transversală) Положение плода (продольное, косое, поперечное)									
Partea prezentată Предлежащая часть									
Spitalizare Госпитализация									

REZULTATELE INVESTIGAȚIILOR INSTRUMENTALE ȘI DE LABORATOR
РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Data Дата									
Grupa sangvină; factorul Rh Группа крови; резус-фактор									
Hemoglobina, g/l Гемоглобин, г/л									
Urograma Общий анализ мочи									
Examenul bacteriologic al urinei (urocultura) Бактериологическое исследование мочи (урокультура)									
Proteina în urină Определение белка в моче									
Titrul de anticorpi Rh* Титр антител к Rh — фактору									
RMP (reacția de microprecipitare) реакция микропреципитации (РМП)									
Testarea la marcheri a virusului HIV Тестирование на маркеры ВИЧ инфекции									
HBs AG la gravide nevaccinate Австралийский антиген у непривитой беременной									
Glucosa în sânge Сахар крови									
Rezultate test oral de toleranță la glucoză** Пероральный глюкозотолерантный тест									
Semnătura medicului Подпись врача									

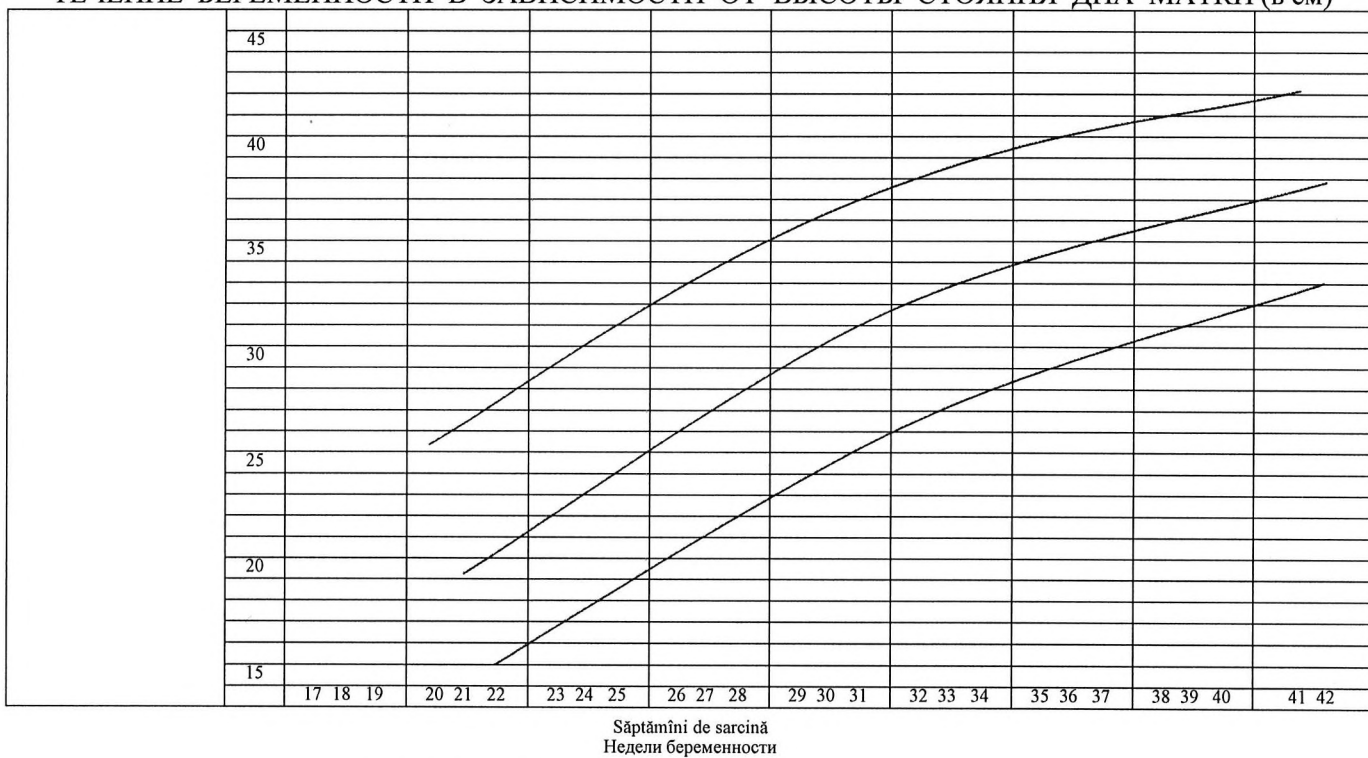
*Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele în sângele cărora prezența anticorpilor eritrocitari.

**Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele conform protocolului național

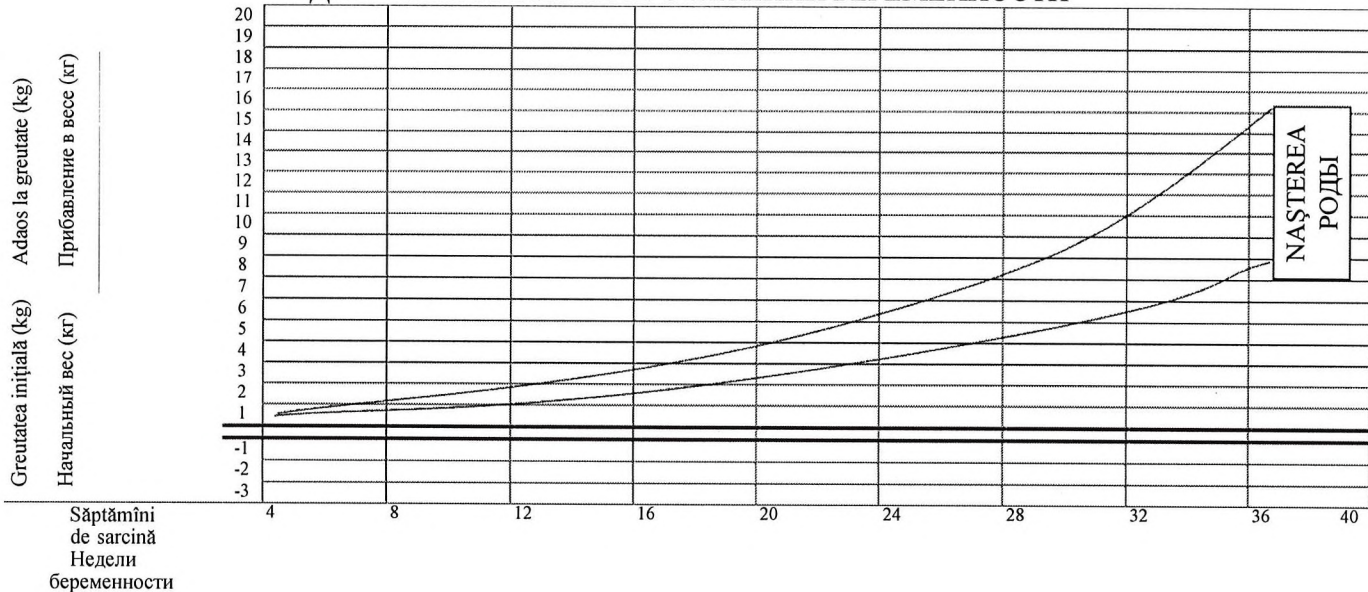
DINAMICA TENSIUNII ARTERIALE ȘI BĂȚĂILE CORDULUI FETAL
ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА

[illegible]

EVOLUȚIA SARCINII ÎN CONFORMITATE CU ÎNĂLȚIMEA FUNDULUI UTERIN (în cm)
ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ (в см)



DINAMICA GREUTĂȚII PE PARCURSUL SARCINII
ДИНАМИКА ВЕСА НА ПРОТЯЖЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ



Datele examenului ecografic
Данные УЗИ-исследования

Data Дата			
V.G. (cronologică) С. Г.(хронологический)			
V.G. (biometrie) С.Г. (биометрия)			
D.B.P. БР (бипариетальный размер)			
L.F. Р.Б.			
С.А. О.Ж.			
С.С. О.Г.			
В.С.Ф. С.Б.П.			
Prezența C./P./T. Презентация Г./ Т./П.			
M.A.F.(+/-) В.П.П.(+/-)			
Insertia placentei Прикрепление плаценты			
Grosimea și gradul de maturitate a placentei Толщина и степень зрелости плаценты			
Cantitatea LA (N, >, <) Количество ОВ (околоплодных вод) (норма, >, <)			
Masa fătului Вес плода			
Raportul C/P Соотношение			

I vizită _____
посещение _____

II vizită _____
посещение _____

III vizită _____
посещение _____

[illegible]

• Primipară la vîrsta peste 35 de ani (după consultarea medicului genetician și testele screening care s-au efectuat la nivelul III) Первородящая в возрасте более 35 лет (после консультации врача-генетика и скрининг-тестов, проведенных на III-м уровне) • Intervenții obstetricale sau ginecologice pe uter în anamneză Акушерские или гинекологические операции на матке в анамнезе • Obezitate la mamă (exces în greutate peste 20%) Ожирение у матери (превышение веса свыше 20%) • Abuz de alcool, fumat, consum de droguri și alte medicamente Злоупотребление алкоголем, курением, употребление наркотических веществ, других лекарств • Afecțiuni ale sistemului respirator (pneumonie, astm bronșic, bronhoectazie, bronșite cronice recidivante, afecțiuni nespecifice pulmonare fără insuficiență respiratorie) Заболевания дыхательной системы (пневмония, бронхиальная астма, бронхоэктазия, рецидивирующие хронические бронхиты, неспецифические легочные заболевания без дыхательной недостаточности) • Afecțiuni ale ficatului în stadiul de compensare Заболевания печени в стадии компенсации • Afecțiuni ale rinichilor și căilor urinare (glomerulonefrită, pielonefrite cronice recidivante) Заболевания почек и мочевыводящих путей (гломерулонефрит, рецидивирующие хронические пиелонефриты) • Infecții urogenitale specifice (chlamidioză, micoplasmoză, CMV, herpes etc.) Специфические мочеполовые инфекции (хламидиоз, микоплазмоз, вирус цитомегалии, герпес и т.д.)	Y
Grup de risc înalt, supraveghere la nivelul III: Группа высокого риска, наблюдение на III уровне: • Gestoze severe, evoluție medie sau tratament neefectiv al gestozelor la nivelul II (lipsa eficacității tratamentului în decurs de 5-7 zile) Тяжелые токсикозы, среднее течение или неэффективное лечение токсикозов на II-м уровне (отсутствие эффективности лечения в течение 5-7 дней) • Naștere prematură în cazul ruperii membranelor la termenul de sarcină pînă la 32 de săptămîni Преждевременные роды в случае разрыва плодных оболочек при сроке беременности до 32 недель • Sarcină cu Rh conflict cu titru înalt de anticorpi Беременность с резус-несовместимостью, с высоким титром антител • Anemie de gradul III Анемия III-й степени • Anomalii de dezvoltare a fătului Аномалии развития плода • Patologie a sistemului feto-placentar (insuficiență placentară, anomalia cantității lichidului amniotic, hipoxia fătului, retard de dezvoltare intrauterină a fătului (sub 10 percentile) etc.) Патология фетоплацентарной системы (плацентарная недостаточность, аномалия количества амниотической жидкости, гипоксия плода, задержка внутриутробного развития плода (менее 10%) и т.д.) • În anamneză malformații congenitale severe la făt Тяжелые врожденные пороки развития плода в анамнезе • Afecțiuni extragenitale cu decompensare sau în cazul lipsei eficacității de la tratamentul efectuat Экстрагенитальные заболевания с декомпенсацией или в случае неэффективности проведенного лечения • Intervenții chirurgicale la cord, vase, plămîni, ficat, rinichi, intervenții plastice ginecologice etc. Хирургические операции на сердце, сосудах, легких, печени, почках, гинекологические пластические операции и т.д. • Maladii cardiovasculare cu și fără insuficiență cardiacă Сердечно-сосудистые заболевания с сердечной недостаточностью или без нее • Afecțiuni ale rinichilor și căilor urinare (glomerulonefrită, pielonefrite cronice recidivante sau alte maladii) în cazul lipsei eficacității tratamentului la nivelul II Заболевания почек и мочевыводящих путей (гломерулонефрит, рецидивирующие хронические пиелонефриты или другие заболевания) в случае неэффективности лечения на II-м уровне • Diabet zaharat, indiferent de formă Сахарный диабет, независимо от формы • Maladii endocrine cu manifestări clinice Эндокринные заболевания с клиническими проявлениями	Y

**SUPRAVEGHEREA GRUPURILOR DE RISC NEONATAL
LA NIVELURILE I, II ȘI III DE ASISTENȚĂ PERINATALĂ
НАБЛЮДЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНЫХ ГРУПП РИСКА
НА I, II И III УРОВНЯХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

Группа минимального риска (без риска), наблюдение на I уровне:

- Υ
Υ
Υ
Υ
Υ

Группа умеренного риска, наблюдение на II уровне:

- Υ
Υ
Υ
Υ
Υ
Υ

Υ
Υ
Υ
Υ
Υ
Υ
Υ
Υ
Υ

Se completează de medicul care supraveghează nou-născutul pentru a evalua riscurile și a referi copilul la nivelul superior de îngrijire

PRIMUL EXAMEN MEDICAL (pînă la 12 săptămîni)
ПЕРВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР (до 12 недель)

Acuze _____

Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____

Общее состояние _____

Pulsul _____

Пульс _____

TA: stîngă _____ dreaptă _____

АД: левая _____ правая _____

Examinarea glandelor mamare _____

Обследование молочных желез _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Dimensiunile bazinului: DSp _____, DCr _____

Размеры таза:

DTr _____, CE _____

Examen vaginal _____

Влагалищное исследование _____

Eliminări vaginale _____ Hemoragie _____

Влагалищные выделения _____

Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator ***

Инструментальные и лабораторные исследования

Grupa de sînge _____

Группа крови _____

Alte examinări _____

Другие обследования _____

Factorul Rhesus _____

Резус-фактор _____

☐ **Diagnostic**

Диагноз _____

☐ **Tratament și recomandări****

Лечение и рекомендации _____

A monitoriza în special _____

Специальный мониторинг _____

☐ **Pregătirea psihoemoțională – I ședință *****

☐ **Психоэмоциональная подготовка – I занятие *****

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc**

☐ **Профиль и оценка риска**

☐ **Observații suplimentare și concluzie**

Дополнительные замечания и заключение _____

Data _____

Число _____

Semnătura și ștampila _____

Подпись и печать _____

☐ **Examinări suplimentare**

Дополнительные обследования _____

DANTURA
ФОРМУЛА ЗУБОВ

dreapta	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	stînga
pravă	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	левая

* Vezi programul de examinare a gravidei (pag. 13)

Смотри программу обследования беременной (стр.13)

** Se recomandă administrarea acidului folic și preparatelor ce conțin fier. Рекомендуется применение (введение) фолиевой кислоты и препаратов железа

*** vezi programul de pregătire psihoemoțională al gravidei

Программа психоэмоциональной подготовке беременной

*** medicul obstetrician-ginecolog elaborează planul de naștere și de contuită a femeii gravidei

Врач акушер-гинеколог составляет план родов и поведения беременной

AL DOILEA EXAMEN MEDICAL
(16 săptămîni)
ВТОРОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(16 недель)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____

Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Acuze _____

Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____

Общее состояние _____

Pulsul _____

Пульс _____

TA: stîngă _____ dreaptă _____

АД: левая _____ правая _____

Edeme _____

Отеки _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Eliminări vaginale _____

Влагалищные выделения _____

Greutatea _____ (curba pag. 12)

Вес _____ (кривая стр.12)

Talia _____

Рост _____

Varice _____

Варикозное расширение вен _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator**

Инструментальные и лабораторные исследования

USG nr. 1 _____ Diametrul parieto-coccigian _____

УЗИ №1 _____ Размер париетококпиковый _____

Diametrul corpului vitelin (luteum) _____ Grosimea corionului _____

Размер вителинового (желтого) тела _____

Толщина хориона _____

Diametrul sacului fetal _____

Размер плодного мешка _____

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Титр антител, если резус отрицательный (-) _____

Alte examene _____

Другие обследования _____

☐ **Diagnostic** _____

Диагноз

☐ **Tratament și recomandări** _____

Лечение и рекомендации

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc** _____

Профиль и оценка риска

☐ **Observații suplimentare și concluzie** _____

Дополнительные замечания и заключение

Data _____

Число _____

Semnătura și ștampila _____

Подпись и печать _____

AL TREILEA EXAMEN MEDICAL
(20 săptămîni)
ТРЕТИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(20 недели)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____
Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Acuze _____
Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____	Greutatea _____ (curba pag. 12)
Общее состояние _____	Вес _____ (кривая стр.12)
Pulsul _____	Talia _____
Пульс _____	Рост _____
ТА: stîngă _____ dreaptă _____	Varice _____
АД: левая _____ правая _____	Варикозное расширение вен _____
Edeme _____	

Отеки _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Eliminări vaginale _____	Hemoragie _____
Влагалищные выделения _____	Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator**

Инструментальные и лабораторные исследования

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Титр антител, если резус отрицательный (-) _____

Alte examene _____

Другие обследования _____

☐ **Diagnostic** _____
Диагноз _____

☐ **Tratament și recomandări** _____
Лечение и рекомендации _____

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc** _____
Профиль и оценка риска _____

☐ **Observații suplimentare și concluzie** _____
Дополнительные замечания и заключение _____

Data _____
Число _____

Semnătura și ștampila _____
Подпись и печать _____

AL PATRULEA EXAMEN MEDICAL
(26 săptămîni)
ЧЕТВЕРТЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(26 недель)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____

Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Asuze _____

Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____

Greutatea _____ (curba pag. 12)

Общее состояние _____

Вес _____ (кривая стр.12)

Pulsul _____

Talia _____

Пульс _____

Рост _____

ТА: stîngă _____ dreaptă _____

Varice _____

АД: левая _____ правая _____

Варикозное расширение вен _____

Edeme _____

Отеки _____

Examenul glandelor mamare _____

Обследование молочных желез _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Înălțimea fundului uterului (pag.25) _____

Высота стояния дна матки (стр. 25) _____

Perimetrul abdomenului _____ Bătăile cordului fetal _____

Окружность живота _____ Сердцебиение плода _____

Mișcarea fătului _____

Шевеление плода _____

Eliminări vaginale _____ Hemoragie _____

Влагалищные выделения _____ Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator**

Инструментальные и лабораторные исследования

Titru de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Титр антител, если резус отрицательный (-) _____

Alte examene _____

Другие обследования _____

USG nr. 2 Diametrul biparietal _____

УЗИ №2 Бипариетальный диаметр _____

Diametrul fronto-occipital _____ Circumferința craniului fătului _____

Лобно-затылочный диаметр _____ Окружность головки плода _____

Circumferința abdomenului _____ Lungimea femurului _____

Окружность живота _____ Длина бедра _____

Grosimea placentei _____ Volumul lichidului amniotic _____

Толщина плаценты _____ Объем амниотической жидкости _____

☐ **Diagnostic** _____

Диагноз _____

☐ **Tratament și recomandări** _____

Лечение и рекомендации _____

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc** _____

Профиль и оценка риска _____

☐ **Observații suplimentare și concluzie** _____

Дополнительные замечания и заключение _____

Data _____

Semnătura și ștampila _____

Число _____

Подпись и печать _____

AL CINCILEA EXAMEN MEDICAL
(30 săptămîni)
ПЯТЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(30 недель)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____
Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Acuze _____
Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____	Greutatea _____ (curba pag. 12)
Общее состояние _____	Bec _____ (кривая стр.12)
Pulsul _____	Talia _____
Пульс _____	Pest _____
ТА: stîngă _____ dreaptă _____	Varice _____
АД: левая _____ правая _____	Варикозное расширение вен _____
Edeme _____	

Отеки _____

Examenul glandelor mamare _____
Обследование молочных желез _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Înălțimea fundului uterului (pag. 25) _____	
Высота стояния дна матки (стр. 25) _____	
Perimetrul abdomenului _____	Bătăile cordului fetal _____
Окружность живота _____	Сердцебиение плода _____
Mișcarea fătului _____	
Шевеление плода _____	
Eliminări vaginale _____	Hemoragie _____
Влагалищные выделения _____	Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator**

Инструментальные и лабораторные исследования

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____
Титр антител, если резус отрицательный (-) _____
Alte examene _____
Другие обследования _____

☐ **Diagnostic** _____
Диагноз _____

☐ **Tratament și recomandări** _____
Лечение и рекомендации _____

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc** _____
Профиль и оценка риска _____

Acordarea concediului de maternitate

Предоставление отпуска по беременности

de la _____ pînă la _____
от _____ до _____

☐ **Pregătirea psihoemoțională – a II ședință (28-30 săptămîni)**
Психоземотиональная подготовка – II занятия (28-30 недель)

☐ **Observații suplimentare și concluzie** _____
Дополнительные замечания и заключение _____

Data _____

Semnătura și ștampila _____

AL ŞASELEA EXAMEN MEDICAL
(34 săptămîni)
ШЕСТОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(34 недель)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____

Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Acuze _____

Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____ Greutatea _____ (curba pag. 12)

Общее состояние _____ Bec _____ (кривая стр.12)

Pulsul _____ Talia _____

Пульс _____ Рост _____

ТА: stîngă _____ dreaptă _____ Varice _____

АД: левая _____ правая _____ Варикозное расширение вен _____

Edeme _____

Отеки _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Înălțimea fundului uterului (pag. 25) _____

Высота стояния дна матки (стр. 25) _____

Perimetrul abdomenului _____ Bătăile cordului fetal _____

Окружность живота _____ Сердцебиение плода _____

Partea prezentată _____

Предлежащая часть _____

Mișcarea fătului _____

Шевеление плода _____

Eliminări vaginale _____ Hemoragie _____

Влагалищные выделения _____ Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator**

Инструментальные и лабораторные исследования

Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Титр антител, если резус отрицательный (-) _____

Alte examene _____

Другие обследования _____

☐ **Diagnostic** _____
Диагноз _____

☐ **Tratament și recomandări** _____
Лечение и рекомендации _____

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc** _____

Профиль и оценка риска

Vizitarea maternității de către familie _____

Посещение роддома семьей _____

☐ **Pregătirea psihoemoțională – a III ședință (32-33 săptămîni)**

Психозомоциональная подготовка – III занятие (32-33 недель)

☐ **Observații suplimentare și concluzie** _____

Дополнительные замечания и заключение

Data _____
Число _____

Semnătura și ștampila _____
Подпись и печать _____

AL ȘAPTELEA EXAMEN MEDICAL
(36 săptămîni)
СЕДЬМОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(36 недель)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____

Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Acuze _____

Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____ Greutatea _____ (curba pag. 12)

Общее состояние _____ Вес _____ (кривая стр.12)

Pulsul _____ Talia _____

Пульс _____ Рост _____

ТА: stîngă _____ dreaptă _____ Varice _____

АД: левая _____ правая _____ Варикозное расширение вен _____

Edeme _____

Отеки _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Înălțimea fundului uterului (pag. 25) _____

Высота стояния дна матки (стр. 25) _____

Perimetrul abdomenului _____ Bătăile cordului fetal _____

Окружность живота _____ Сердцебиение плода _____

Partea prezentată _____

Предлежащая часть _____

Mișcarea fătului _____

Шевеление плода _____

Eliminări vaginale _____ Hemoragie _____

Влагалищные выделения _____ Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator**

Инструментальные и лабораторные исследования

Titlul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Титр антител, если резус отрицательный (-) _____

Alte examene _____

Другие обследования _____

☐ **Diagnostic**

Диагноз

☐ **Tratament și recomandatii**

Лечение и рекомендации

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc**

Профиль и оценка риска

☐ **Pregătirea psihoemoțională – a IV ședință (35-36 săptămîni)**

Психозомоциональная подготовка – IV занятие (35-36 недель)

Observații suplimentare și concluzie

Nașterea va avea loc în maternitatea _____

Роды пройдут в роддоме _____

☐ **Observații suplimentare și concluzie**

Дополнительные замечания и заключение

Data _____
Число _____

Semnătura și ștampila _____
Подпись и печать _____

AL OPTULEA EXAMEN MEDICAL
(38 săptămîni)
ВОСЬМОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(38 недель)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____

Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Acuze _____

Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____ Greutatea _____ (curba pag. 12)

Общее состояние _____ Bec _____ (кривая стр.12)

Pulsul _____ Talia _____

Пульс _____ Post _____

TA: stîngă _____ dreaptă _____ Varice _____

АД: левая _____ правая _____ Варикозное расширение вен _____

Edeme _____

Отеки _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Înălțimea fundului uterului (pag. 25) _____

Высота стояния дна матки (стр. 25) _____

Perimetrul abdomenului _____ Bătăile cordului fetal _____

Окружность живота _____ Сердцебиение плода _____

Partea prezentată _____

Предлежащая часть _____

Mișcarea fătului _____

Шевеление плода _____

Eliminări vaginale _____ Hemoragie _____

Влагалищные выделения _____ Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator**

Инструментальные и лабораторные исследования

ECO grafia nr. 3 (după indicații)

Diametrul biparietal _____

УЗИ № 3 (по показаниям) Бипариетальный диаметр _____

Diametrul fronto-occipital _____ Circumferința craniului fătului _____

Лобно-затылочный диаметр _____ Окружность головки плода _____

Circumferința abdomenului _____ Lungimea femurului _____

Окружность живота _____ Длина бедра _____

Grosimea placentei _____ Volumul lichidului amniotic _____

Толщина плаценты _____ Объем амниотической жидкости _____

Titru de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _____

Титр антител, если резус отрицательный (-) _____

Alte examene _____

Другие обследования _____

☐ **Diagnostic**

Диагноз _____

☐ **Tratament și recomandatii**

Лечение и рекомендации _____

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc**

Профиль и оценка риска

Observații suplimentare și concluzie _____

Nașterea va avea loc în maternitatea _____

Роды пройдут в роддоме _____

☐ **Observații suplimentare și concluzie**

Дополнительные замечания и заключение _____

Data _____

Semnătura și ștampila _____

AL NOULEA EXAMEN MEDICAL
(40 săptămîni)
ДЕВЯТЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР
(40 недель)

Evoluția sarcinii de la examenul precedent _____

Течение беременности от предыдущего осмотра _____

Acuze _____

Жалобы _____

☐ **Examen general**

Общий осмотр

Starea generală _____ Greutatea _____ (curba pag. 25)

Общее состояние _____ Bec _____ (кривая стр.25)

Pulsul _____ Talia _____

Пульс _____ Post _____

ТА: stîngă _____ dreaptă _____ Varice _____

АД: левая _____ правая _____ Варикозное расширение вен _____

Edeme _____

Отеки _____

☐ **Examinare obstetricală**

Акушерское обследование

Înălțimea fundului uterului (pag. 25) _____

Высота стояния дна матки (стр. 25) _____

Perimetrul abdomenului _____ Bătăile cordului fetal _____

Окружность живота _____ Сердцебиение плода _____

Partea prezentată _____

Предлежащая часть _____

Mișcarea fătului _____

Шевеление плода _____

Eliminări vaginale _____ Hemoragie _____

Влагалищные выделения _____ Кровотечение _____

☐ **Investigații instrumentale și de laborator** Titrul de anticorpi dacă factorul Rhesus este negativ (-) _ Титр антител, если резус отрицательный (-)

Alte examene _____

Другие обследования _____

☐ **Diagnostic** _____

Диагноз _____

☐ **Tratament și recomandări** _____

Лечение и рекомендации _____

☐ **Evaluarea profilului și gradului de risc** _____

Профиль и оценка риска

Observații suplimentare și concluzie _____

Nașterea va avea loc în maternitatea _____

Роды пройдут в роддоме _____

☐ **Observații suplimentare și concluzie** _____

Дополнительные замечания и заключение _____

Data _____

Число _____

Semnătura și ștampila _____

Подпись и печать _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 30 horizontal blue or grey lines spaced evenly apart, typical of notebook paper. The lines extend across the entire width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There are no vertical lines, text, or other markings on the page.

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

PROGRAMUL DE INSTRUIRE A GRAVIDELOR ȘI A FAMILIEI EI
(realizat de instituția în evidență căreia se află gravida)
ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ
(производится учреждением, в котором беременная женщина находится на учете)

Pregătirea către naștere va începe în perioada sarcinii, în formă de ședințe, atât cu gravida, cât și cu membrii familiei acestora (sora, mama, prietena, soțul, etc.) în cadrul instituției medicale în evidența căreia se află gravida.

Подготовка к родам начинается в период беременности с беременной и членами семьи (сестрой, матерью, подругой, мужем, и т. д.) в медицинском учреждении, в котором беременная находится на учете.

Forma de organizare a instruirii: ședințe individuale și în grup.

Numărul total de ședințe: 4 (patru).

Durata unei ședințe: 1,5 – 2 ore.

Cursul de instruire este destinat întregii familii.

Tematica instruirilor în corespundere cu termenul de gestație, după cum urmează:

Prima ședință (după luarea în evidență)

Первое занятие (после взятия на учет)

1. Noțiuni generale despre sarcină.
Общие понятия о беременности.
2. Modificările fizice și psihoemoționale în timpul sarcinii.
Физические и психоэмоциональные изменения во время беременности.
3. Igiena, regimul de lucru și odihnă, comportamentul sexual, infecția HIV/SIDA, riscuri pentru sănătatea copilului, măsuri profilactice și deprinderi nocive în timpul sarcinii.
Гигиена, режим работы и отдыха, сексуальное поведение, ВИЧ / СПИД-инфекция, риски для здоровья ребенка, меры профилактики и вредные привычки во время беременности.
4. Problemele posibile și stările de urgență în timpul sarcinii.
Возможные проблемы и неотложные состояния во время беременности.
5. Alimentația echilibrată în sarcină. Sfaturi privind nutriția gravidei, necesarul de nutrienți, micronutrienți și vitamine. Regimul alimentar în timpul sarcinii.
Сбалансированное питание во время беременности. Советы по питанию беременных, потребности в питательных веществах, микроэлементах и витаминах. Диета при беременности.
6. Recomandări privind activitatea fizică
Рекомендации по физической активности
7. Drepturile și responsabilitatea gravidei de propria sănătate și sănătatea copilului.
Права и ответственность беременной за состояние своего здоровья и здоровья ребенка.
8. Metode de relaxare în timpul sarcinii.
Методы расслабления во время беременности.
9. Carnetul medical perinatal.
Медицинский перинатальный дневник.
10. Stabilirea contactului psihoemoțional pozitiv între mamă și copil, în perioada prenatală
Установление позитивного психоэмоционального контакта между матерью и ребенком в пренатальном периоде

A doua ședință (28-30 săptămîni de sarcină)
Второе занятие (28-30 недель беременности)

1. Noțiuni generale despre nașterea normală, termenele nașterii.
Общие понятия о нормальных родах, сроках родов.
2. Semnele începutului nașterii.
Признаки начала родов.
3. Perioadele nașterii.
Периоды родов.
4. Metodele de relaxare în naștere.
Методы расслабления в родах.
5. Metode medicamentoase și nemedicamentoase de analgezie.
Медикаментозные и немедикаментозные методы обезболивания.
6. Problemele posibile și stările de urgență în timpul nașterii.
Возможные проблемы и срочные состояния во время родов.
7. Riscurile nașterii premature
Риски преждевременных родов
8. Instruirea persoanei de suport.
Обучение лица поддержки
9. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină. Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutrienții și restricțiile de consum pentru femeile gravide.
Диета при беременности. Сбалансированное питание во время беременности. Группы продуктов питания. Консультации по порциям, питательным веществам и ограничениям потребления для беременных.
10. Sfaturi privind activitatea fizică
Советы по физической активности

A treia ședință (32-33 săptămîni de sarcină)
Третье занятие (32-33 недели беременности)

1. Instruirea persoanei de suport
Обучение Партнера
2. Parteneriatul la naștere.
Партнерство в родах.
3. Conduita în timpul nașterii. Pozițiile în naștere și importanța comportamentului activ.
Поведение во время родов. Позиции при родах и значение активного поведения.
4. Exercițiile respiratorii și de relaxare în timpul nașterii.
Дыхательные и расслабляющие упражнения во время родов.
5. Suportul partenerului.
Поддержка партнером.
6. Contactul “piele la piele”.
Контакт «кожа к коже».
7. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină. Aportul de nutrienți și lichide. Igiena și siguranța alimentelor.
Диета при беременности. Сбалансированное питание во время беременности. Потребление питательных веществ и жидкостей. Пищевая гигиена и безопасность.
8. Sfaturi privind activitatea fizică
Советы по физической активности
9. Inițierea precoce a alimentației naturale, importanța pentru sănătatea mamei și copilului.
Раннее начало естественного вскармливания, важность для здоровья матери и ребенка.
10. Importanța contactului emoțional ”mamă-copil”, în timpul nașterii
Важность эмоционального контакта «мать-ребенок» во время родов.

A patra ședință (35-36 săptămîni de sarcină)
Четвертое занятие (35-36 недель беременности)

1. Igiena lăuzei, sexualitatea și contracepția.

Гигиена родильницы, сексуальность и контрацепция.

2. Stările de urgență în perioada de lăuzie. Coordonatele personalului de contact.

Срочные состояния в послеродовом периоде. Координаты соответствующего персонала для контакта.

3. Nutriția în perioada lactației. Alimentația echilibrată în lactație. Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutriției și restricțiile de consum pentru mamele ce alăptează.

Питание в период лактации. Сбалансированное питание в период лактации. Группы продуктов питания. Советы по порциям, питательным веществам и ограничениям потребления для кормящих матерей.

4. Îngrijirea nou-născutului și importanța vaccinării.

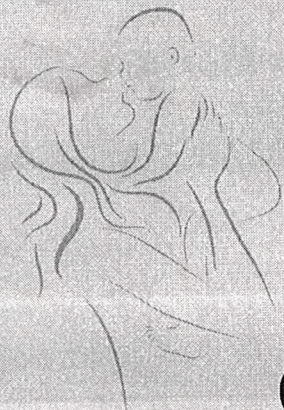
Уход за новорожденным и важность вакцинации.

5. Alimentația naturală a nou-născutului. Grupurile și persoanele de suport al alimentației naturale.

Естественное вскармливание. Группы и лица, поддерживающие естественное вскармливание.

6. Posibilele probleme psihologice postnatale (depresia postpartum, atacurile de panică, stresul post-traumatic, etc.).

Возможные послеродовые психологические проблемы (послеродовая депрессия, панические атаки, посттравматический стресс и др.).



CARNET MEDICAL PERINATAL

Numele _____

Prenumele _____

Anul nașterii _____

Domiciliată _____

Tel.: _____

Numărul de identificare (IDNP)

Numărul de asigurare obligatorie
de asistență medicală

Purtați acest Carnet întotdeauna cu Dumneavoastră,
luați-l când plecați în călătorie,
aduceți-l la toate consultațiile medicale

și, îndeosebi,

**aveți grijă ca el să fie completat în permanență.
Ajutați medicul Dvs. să facă înregistrările respective.**

**Nu utilizați medicamente
fără prescripția medicului,
nici măcar medicamentele pe care
obișnuiți să le întrebuințați.**



ALCOOLUL



FUMATUL



DROGURILE

**PERICOL
PENTRU
COPIL**

Elaborarea carnetului este susținută de
Reprezentanța UNICEF – Moldova

SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ A GRAVIDEI

**O sarcină insuficient supravegheată
poate conduce la o naștere prematură sau dificilă,
cu un real pericol pentru sănătatea mamei
și a mult așteptatului copil.**

Conduita medicală a sarcinii presupune nouă examene obligatorii ale gravidei: până la 12 săptămâni; la 16 săptămâni; la 20 de săptămâni; la 26 de săptămâni; la 30 de săptămâni; la 34 de săptămâni; la 36 de săptămâni; la 38 de săptămâni și la 40 de săptămâni de sarcină.

**CHIAR DACĂ VĂ SIMȚIȚI PE DEPLIN SĂNĂTOASĂ,
EFECTUAȚI REGULAT EXAMENUL MEDICAL COMPLET**

- ➡ **Veniți la vizitele antenatale însoțită de soțul (partenerul) Dvs.!**
Rugați soțul (partenerul) Dvs. să vă însoțească în timpul vizitelor la medic în perioada sarcinii. Aceasta îi va da prilejul să afle multe lucruri despre sarcină, naștere, îngrijirea și alimentația copilului. Antrenarea soțului (partenerului) în procesul de îngrijire în sarcină, naștere și perioada după naștere va spori gradul lui de responsabilitate de sănătatea Dvs. și viitorului copil, va crea niște legături mai trainice și afectuoase în familie.
- ➡ Dacă aveți Vârsta până la 18 sau peste 35 de ani și ați avut deja sarcini multiple sau însoțite de complicații, nașteri prematuri sau dificile, este necesară o atenție sporită la efectuarea examenelor medicale, conform planului individual elaborat împreună cu medicul d-voastră.
- ➡ Este foarte important să observați toate schimbările, ce apar în organismul D-voastră pe parcursul sarcinii și, îndeosebi, în primele săptămâni. Fixați în mod detaliat toate simptomele patologice și substanțele medicamentoase utilizate.
- ➡ Medicul trebuie să cunoască antecedentele și curente circumstanțe din viața d-voastră, care într-un fel sau altul pot influența evoluția sarcinii. Oferiți-i această informație pentru completarea paginilor respective ale carnetului.
- ➡ Având carnetul cu Dvs. de fiecare dată când vizitați medicul, contribuiți în mod direct la supravegherea cât mai eficientă a evoluției sarcinii.
- ➡ Un carnet bine completat este cea mai sigură garanție a bunei cooperări între medicul, care vă supraveghează sarcina, cel ce va primi nașterea și cel ce va supraveghea creșterea copilului d-voastră.

**PROTEJÂNDU-VĂ SARCINA,
PROTEJAȚI SĂNĂTATEA ȘI VIAȚA COPILULUI
MULȚ AȘTEPTAT.**

RECOMANDĂRI PENTRU GRAVIDE

Sarcina este o stare fiziologică, în timpul căreia puteți continua activitatea dvs. obișnuită, cu toate că pot apărea unele probleme.

Pe parcursul sarcinii:

Evitați următoarele!

- ➡ fumatul și încăperile în care se fumează;
- ➡ consumarea alcoolului și drogurilor;
- ➡ contactul cu boli infecțioase: hepatită virală, HIV/SIDA, rubeolă, gripă, varicelă, COVID-19;
- ➡ serviciile cu raze roentgen;
- ➡ contactul cu produsele toxice; folosirea dizolvanților, vopselelor, aerosolilor, insecticidelor;
- ➡ condițiile grele de muncă: mediu zgomotos sau la temperaturi înalte, statul prelungit în picioare, ridicarea de greutăți, orarul obositor;
- ➡ muncile casnice grele, cum ar fi spălatul pe jos, mutatul mobilei, spălatul geamurilor;
- ➡ folosirea medicamentelor fără indicația medicului;
- ➡ limitați băuturile ce conțin excitante: cafea, ceai (consumați nu mai mult de 2 căni pe zi);
- ➡ contactul cu animalele, în special pisici, pentru a te proteja de toxoplasmoză;
- ➡ consumul de carne și ouă insuficient gătite; consumul fructelor și legumelor nespălate și al laptelui nefiert sau nepasteurizat;
- ➡ orice călătorie în ultimul trimestru și, mai ales, în luna a 9-a de sarcină.

Consultați medicul în caz de prezență a următoarelor semne de pericol:

- ➡ prurit cutanat constant (mâncărimea pielii);
- ➡ febră ($t^{\circ}\text{C} \geq 38^{\circ}\text{C}$);
- ➡ vome sau grețuri;
- ➡ edeme (umflarea) la mâini și picioare, varice;
- ➡ oboseală nemotivată, disconfort, slăbiciune, vertijuri;
- ➡ dereglări ale micțiunii (urinării) în formă de usturime, senzație de urinare frecventă;
- ➡ diaree;
- ➡ cefalee (durere de cap);
- ➡ creștere bruscă în greutate, în numai câteva zile.

Când trebuie să vă prezentați la maternitate?

- ➔ la apariția primelor contracții uterine, care deseori se manifestă prin dureri în partea de jos a abdomenului sau a spatelui; aceste contracții trebuie să fie regulate și apropiate ca interval de timp;
- ➔ în caz de eliminare a dopului gelatinos (mucus sanghinolent) din vagin;
- ➔ dacă s-au scurs apele (lichidul amniotic);
- ➔ dacă a trecut termenul așteptat de naștere;
- ➔ în cazul în care nu simțiți mișcările copilului de mai multe ori în ultimul trimestru al sarcinii.

Solicitați asistența de urgență la apariția oricărui din următoarele semne de urgență:

- ➔ eliminări sangvinolente din vagin;
- ➔ edeme care progresează rapid;
- ➔ dereglări ale vederii;
- ➔ eliminări abundente nesangvinolente din vagin;
- ➔ dureri abdominale (în burtă).



**Adresa și telefonul
persoanei de contact
(medic, asistentă medicală)
în caz de urgență**



Adresa maternității la care va avea loc nașterea

ȚINEȚI MINTE

că violența domestică se manifestă nu numai prin agresare fizică, ci și prin abuz emoțional, sexual, financiar și alte forme. Oricare dintre aceste manifestări poate dăuna sănătății Dvs. și sănătății viitorului copil. În caz dacă ați fost supusă oricăror manifestări de violență, adresați-vă medicului Dvs. pentru a găsi împreună cu el soluția cea mai bună.

GESTAȚII ȘI NAȘTERI ANTERIOARE ELIBERĂRII CARNETULUI

Anul, în care a avut loc sarcina	Sarcina întreruptă (durata sarcinii)		Naștere	
	artificial	spontan	normală	complicată (de indicat cauza)

Copii				
Greutatea la naștere	Alimentație		în viață (starea sănătății)	decedați (de indicat vârsta și cauza)
	naturală (luni)	artificială		

[illegible]

DE CE TREBUIE SĂ FACI TESTUL HIV?

**Poți să-ți protejezi copilul de SIDA.
Fă alegerea corectă!**

Ce poate fi mai frumos decât apariția pe lume a unui copil?

A naște un copil sănătos este visul fiecărei mame. Cu siguranță, este și visul tău.

Pentru ca acest vis să devină realitate, trebuie să fii sigură de sănătatea ta și să știi cum să-l protejezi pe viitorul tău copil de bolile care ne pândesc la tot pasul. Uneori nici nu știm că avem o infecție în organism. Nimeni nu poate fi sigur că nu este infectat cu HIV sau bolnav de SIDA dacă nu a făcut un test de depistare a infecției.

SIDA este sindromul imuno-deficienței dobândite – o boală cronică, care are o evoluție îndelungată și imprezvizibilă. Boala este provocată de virusul HIV. Atunci când pătrunde în organismul uman, acest virus distruge sistemul imunitar al omului – capacitatea înăscută a organismului de a se lupta cu infecțiile și bolile.

O persoană infectată cu HIV poate să se simtă și să arate perfect sănătoasă și ea să nu știe că are în organism virusul imunodeficienței umane. Dar absolut toți care sunt infectați cu HIV pot transmite infecția și altor persoane.

O femeie însărcinată cu HIV poate transmite virusul și copilului său în timpul gravidității, prin sânge. Copilul poate, de asemenea, să se infecteze în timpul nașterii și alăptării la sân. Riscul de transmitere a infecției, în lipsa măsurilor de prevenire, este de aproximativ 30%.

***Testarea HIV este cea mai eficientă armă
cu care îl poți proteja pe copilul tău
de această boală necruțătoare.***

Ce înseamnă testul HIV?

✓ să verifici dacă infecția HIV nu a pătruns, fără să știi, și în organismul tău.

Toate femeile gravide infectate pot urma tratament antiretroviral profilactic în timpul sarcinii și în timpul nașterii, pentru a micșora riscul contaminării fătului. După naștere, tratamentul se administrează și nou-născutului. Dacă se urmează tratamentul specific, riscul de transmitere a infecției HIV de la mamă la copil scade la minimum. Astfel, chiar și o femeie infectată cu HIV poate naște un copil sănătos.

Testul HIV și tratamentul antiretroviral sunt gratuite.

***Merită să faci testul HIV, pentru ca
să-i poți oferi viitorului tău copil o viață sănătoasă.
Nu fi indiferentă!
Viitorul copilului tău depinde de decizia pe care o iei!***

PREVENIREA INFECȚIEI HIV-SIDA

- | | |
|--------------------------|--|
| ➤ Evitați | relații sexuale întâmplătoare. |
| ➤ Fiți fideli | partenerului. |
| ➤ Folosiți prezervativul | pentru a preveni infecția HIV-SIDA,
bolile cu transmitere sexuală
și o sarcină nedorită. |

De ce trebuie să administrați acidul folic?

În sarcina asociată cu o deficiență de acid folic se pot dezvolta defecte congenitale (în special defecte ale dezvoltării sistemului nervos), unele forme de anemie, retardul creșterii intrauterine a fătului, avortul spontan etc.

Administrarea acidului folic este una din măsurile importante de prevenire a nașterii copiilor cu defecte de dezvoltare. *Acidul folic se recomandă să fie administrat în primele 12 săptămâni de sarcină tuturor femeilor gravide.*

De ce trebuie să administrați pastile de fier?

În Republica Moldova, în jur de cinzeci la sută din femeile gravide suferă de anemie ferodeficientă.

Anemia în sarcină este un factor de risc de declanșare a nașterii premature, hemoragiilor după naștere, reținerii de creștere intrauterină a fătului, dezvoltării stărilor septico-purulente și al. În anemiile severe se dezvoltă suferința intrauterină a fătului care duce la nașterea copiilor în asfixie, care, la rândul său, poate fi cauza retardului de dezvoltare psiho- motorie și chiar invalidității copilului.

Pentru a preveni dezvoltarea anemiei feriprive în sarcină, consumați alimente bogate în fier: carnea de vită, porc, pasăre, ouă, pâine, soia, legumele și fructele.

Administrarea pastilelor de fier se recomandă universal tuturor femeilor gravide. Medicul de familie va atrage atenția asupra modului de administrare a preparatelor de fier: pastilele se vor administra per os cu 30 – 60 min. înainte de masă, cu apă simplă, nu cu ceai, lapte, cafea – care inhibă absorbția fierului!

Pastilele de fier și acid folic sunt incluse în pachetul serviciilor medicale garantate de stat. Distribuirea lor este gratuită. Cereți de la lucrătorul medical aceste remedii, care vor asigura menținerea sănătății Dvs. și nevoile de creștere ale fătului.

De ce trebuie să consumați sare iodată?

În perioada gravidității, mama trebuie să îi asigure copilului tot ceea ce el are nevoie pentru a se dezvolta armonios. Lipsa sau deficitul iodului în timpul sarcinii duce la afecțiuni ale creierului, iar în cazurile cele mai grave la nașterea copiilor cretini. În plus, deficitul de iod poate fi cauza anomaliilor congenitale, avorturilor spontane și nașterii copiilor morți.

Pentru a avea un copil deștept și sănătos, folosește de acum înainte SARE IODATĂ, de fiecare dată. Iodul conținut în cantitatea de sare iodată folosită în alimentația zilnică este suficient pentru a te proteja pe tine și pe viitorul tău bebeluș împotriva afecțiunilor grave cauzate de lipsa de iod.

Nu uita: depinde de tine să ai un copil sănătos și deștept!

**SAREA IODATĂ –
O ALEGERE SĂNĂTOASĂ ȘI DEȘTEAPTĂ.**

PLANUL DE NAȘTERE

Medicii și moașele care vor asista nașterea vor face tot posibilul ca experiența din naștere să fie specială pentru fiecare femeie precum și vor asigura femeia că venind la naștere ea este în siguranță. Planul de naștere este înregistrarea a ceea ce ar vrea femeia să se întâmple în naștere, un mijloc de cunoaștere a așteptărilor gravidei și de înțelegere a nevoilor individuale ale ei de către lucrătorii medicali care o îngrijesc. Elaborarea planului nu înseamnă însă că evoluția nașterii poate fi prezisă, femeia gravidă trebuie să țină minte că fiecare naștere este diferită. Dacă nu are o gândire flexibilă, poate fi dezamăgită atunci când lucrurile merg altfel decât au fost planificate.

PLANUL DE NAȘTERE

Temele de discuție	Discutate		Semnătura și data		Comentariile și preferințele mamei	
	I sarcină	a II-a sarcină	I sarcină	a II-a sarcină	I sarcină	a II-a sarcină
Unde veți naște	[]	[]				
Ce să luați la naștere	[]	[]				
Cine va fi prezent	[]	[]				
Pot fi studenții prezenți	[]	[]				
Semnele nașterii						
Contracții	[]	[]				
Scurgerea lichidului	[]	[]				
Evaluarea pe parcursul nașterii:	[]	[]				
a mamei	[]	[]				
a copilului	[]	[]				
a progresului	[]	[]				
Poziția:						
în travaliu	[]	[]				
în naștere	[]	[]				
Diminuarea durerii						
Metode naturale	[]	[]				
Antialgice-pastile	[]	[]				
Injectii	[]	[]				
Anestezia epidurală/spinală	[]	[]				
Operația cezariană						
planificată	[]	[]				
de urgență	[]	[]				
Naștere vaginală asistată						
pelviană	[]	[]				
vacuum extractor	[]	[]				
forceps	[]	[]				
Perineul						
epiziotomie	[]	[]				
ruptură	[]	[]				

Temele de discuție	Discutate		Semnătura și data		Comentariile și preferințele mamei	
	I sarcină	a II-a sarcină	I sarcină	a II-a sarcină	I sarcină	a II-a sarcină
Perioada a treia fiziologic activ (oxitocina)	[] []	[] []				
Copilul în sala de naștere: aplicat piele-la-piele aplicat la sân In același salon cu mama Vitamina K BCG Hepatita B	[] [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] []				

Semnătura medicului

Semnătura mamei

ce a luat cunoștință de conduita nașterii

***Medicul care vă supăraveghează
vă va informa la prima vizită despre:***

- numărul de vizite;
- examenele obligatorii;
- semnele de pericol și planul de acțiuni în caz de apariție a lor;
- administrarea fierului;
- administrarea acidului folic;
- alimentația în timpul sarcinii și în perioada alăptării;
- utilizarea sării iodate;
- igiena, regimul de muncă și odihnă;
- consilierea pre- și post-test și testarea binevolă la HIV-SIDA; profilaxia transmiterii virusului HIV;
- pregătirea psihoemoțională, socială și legală a gravidei și membrilor familiei ei, parteneriatul în sarcină și naștere;
- deprinderile nocive în timpul sarcinii și după naștere, contracepția;
- relațiile sexuale în timpul sarcinii și după naștere, contracepția;
- îngrijirea și alimentația nou-născutului la domiciliu;
- violența domestică;
- planul de naștere și de conduită a sarcinii

Semnătura medicului

Semnătura mamei

**ce a luat cunoștință de componentele
consilierii**

Anexa nr. 1
la ordinul Ministerului Sănătății,
Muncii și Protecției Sociale
nr. 515 din 01.06.2020

Standardul de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator¹

	I vizită la luarea în evidență (pînă la 12 săptămâni de sarcină)	II vizită 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizită 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizită 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizită 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizită 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizită 36 săptămâni sarcină ⁴	VIII vizită 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizită 40 săptămâni sarcină
<i>I. Vizite și consultații a femeii gravide</i>									
1.	Consultația medicului de familie	+	+	+	+	+		+	+
2.	Consultația medicului obstetrician-ginecolog	+ (după 12 săptămâni)*			+		+		+
3.	Vizita asistentului medical de familie la domiciliu						+		
<i>II. Examinarea și investigarea gravidei și a fătului</i>									
4.	Examenul clinic	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Măsurarea masei corpului și a taliei (indicele masei corporale/ IMC), cu notificarea rezultatelor în Gravidogramă	+	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	La gravidele cu IMC mic < 19	
6.	Măsurarea tensiunii arteriale cu înscirarea datelor în Gravidogramă	+** (la ambele mâini)	+	+	+	+	+	+	+
7.	Măsurarea înălțimii fundului uterin cu înscirarea datelor în Gravidogramă			+	+	+	+	+	+

		I vizită la luarea în evidență (pînă la 12 săptămâni de sarcină)	II vizită 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizită 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizită 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizită 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizită 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizită 36 săptămâni sarcină ⁴	VIII vizită 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizită 40 săptămâni sarcină
8.	Auscultarea bătăilor cordului fetal (BCF)				+	+	+	+	+	+
9.	Aprecierea poziției fătului și stabilirea părții prezentate și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic							+	+	+
10.	Determinarea apartenenței de grup sangvin după sistemul ABO și antigenul D în sistemul Rhesus	+			+ (26-28 săptămâni)					
11.	Hemograma	+								
12.	Glukoza în sânge	+			Testul oral de toleranță la glucoză cu 75 gr./la 24-28 săptămâni					
13.	Examenul bacteriologic al urinei***	+								
14.	Urograma	+			+					
15.	Determinarea proteinei în urină			+		+	+	+	+	+
16.	HBsAg la gravide nevaccinate	+								
17.	Reacția de microprecipitare (RMP)	+								
18.	Testarea la markeri a virusului HIV	+								
19.	Ultrasonografia (USG)	11-14 săptămâni (după 14 săptămâni) *		+ (cu determinarea lungimii colului uterin)						

		I vizită la luarea în evidență (până la 12 săptămâni de sarcină)	II vizită 16 săptămâni sarcină ⁴	III vizită 20 săptămâni sarcină ⁴	IV vizită 26 săptămâni sarcină ⁴	V vizită 30 săptămâni sarcină ⁴	VI vizită 34 săptămâni sarcină ⁴	VII vizită 36 săptămâni sarcină ⁴	VIII vizită 38 săptămâni sarcină ⁴	IX vizită 40 săptămâni sarcină
30.	Eliberarea Certificatului de concediu medical pentru concediul de maternitate					+				
31.	Interpretarea rezultatelor investigațiilor (de laborator, instrumentale)	+	+	+	+	+	+	+	+	+

¹ Femeile gravide din grupul de risc vor fi supravegheate/investigate în conformitate cu Protocoalele Clinice Naționale, cu elaborarea de către medicii specialiști a unui Plan individualizat de asistență medicală.

² Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de pregătire psihoemoțională a gravidei (vezi anexa nr.5).

³ Se efectuează în conformitate cu programul recomandat de consiliere a gravidei (vezi anexa nr.3).

⁴ ± 2-3 zile.

* În cazul luării tardive în evidență la prima adresare.

** La prima vizită TA se măsoară la ambele mâini.

*** Dacă nu este posibil de efectuat urocultura se va înfăptui colorarea după Gram a sedimentului urinar și confirmarea bacteriuriei prin urocultură.

**** Dublu și triplu test se efectuează la indicații medicale (vezi anexa nr.4).

***** Evaluarea profilului și gradului de risc se efectuează în conformitate cu Ghidul A Național de Perinatologie "Serviciul Perinatal Regionalizat: niveluri și conținut" și a Protocoalelor Clinice Naționale.

Sarcina prezentă: a _____ la număr	I zi a ultimei menstruații _____ Nașterea este așteptată la _____
--	--

Date personale despre mamă

Naționalitatea (etnia): _____

Studii: *primare, medii incomplete, medii, medii speciale, superioare incomplete, superioare*

Starea civilă: *celibatară, căsătorită, concubină, divorțată, văduvă*

Anul prezentei căsătorii (uniuni): _____

Domiciliu actual: _____

Condiții de trai:

Numărul de camere: _____

WC în locuință: _____

Da

Nu

Numărul de persoane în casă: _____

Sala de baie: _____

Da

Nu

Da

Nu

Serviciu în afara casei pe parcursul sarcinii

Locul de muncă _____

Profesia sau funcția _____

Condițiile de muncă: *favorabile sau nocive*

de indicat factorii nocivi _____

Observații _____

Date despre sănătatea tatălui

Vârsta tatălui: _____

Relații de rudenie între soți: _____

Antecedente în familie: _____

Antecedente personale: _____

Grupa sangvină: _____ Factorul Rh: _____

Examen radiologic: _____

N.B.! Se recomandă de a prezenta medicului rezultatele ultimelor examene practicate.

**PRIMUL EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE ȘI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(până la 12 săptămâni)**

SARCINĂ

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Talia: _____ IMC _____

T.A.:(S) _____ (D) _____ Varice: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examen obstetrical

Dimensiunile bazinului: DSp _____ DCr _____

DTr _____ CE _____

Tușeu vaginal: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragie: _____

Investigații instrumentale și de laborator*

Grupa sangvină Factorul Rh _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări:** _____

De a monitoriza în special: _____

Pregătirea psihoemoțională – I ședință*** _____

Evaluarea profilului și gradului de risc

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

Examinări suplimentare _____

DANTURA

dreapta	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	stânga
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

* Vezi programul de investigare a gravidei (p. 51).

** Se recomandă administrarea acidului folic și preparatelor de fier.

*** Vezi programul de pregătire psihoemoțională al gravidei (p. 60).

**** Medicul obstetrician elaborează conduita nașterii și conduita sarcinii (p. 9-10).

17

AL DOILEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(16 săptămâni)

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

USG nr.1: (p. 56) Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

**AL TREILEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(20 de săptămâni)**

SARCINĂ

I

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

19

AL PATRULEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(26 de săptămâni)

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

USG nr.2: (p. 56) Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____

Semnătura și parafa: _____

**AL CINCILEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE ȘI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(30 de săptămâni)**

SARCINĂ

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

**Acordarea concediului de maternitate
la recomandarea medicului obstetrician-ginecolog:**

de la _____ până la _____

Pregătirea psihoemoțională – a II-a ședință (28-30 de săptămâni) (p. 60)

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____

Semnătura și parafa: _____

21

AL ȘASELEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(34 de săptămâni)

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc: _____

Pregătirea psihoemoțională – a III-a ședință (32-33 de săptămâni) (p. 60)

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

**AL ȘAPTELEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(36 de săptămâni)**

SARCINĂ

I

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc: _____

Vizitarea asistentului medical la domiciliu.

Comentarii: _____

Pregătirea psihoemoțională – a IV-a ședință (35-36 de săptămâni) (p. 60)

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

23

AL OPTULEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(38 de săptămâni)

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

USG nr.3: (după indicații medicale) Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Nașterea va avea loc în maternitatea _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

AL NOUĂLEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE ȘI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(40 de săptămâni)

SARCINĂ

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 31)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 31): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Nașterea va avea loc în maternitatea _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

25

NAȘTEREA

Data	_____	ora	_____
Locul nașterii	_____		
Naștere la termen (*)	da, nu, dacă nu, la	_____	săptămâni de gestație
Nașterea asistată de (numele și calificarea specialistului)	_____		
Ruptura membranelor amniotice a avut loc la ora	_____		
Durata travaliului:	<12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore		
Prezența	_____		
Utilizarea:	analgizicelor _____, anesteticelor _____, oxitocicelor _____,		
Nașterea:	normală, complicată _____ (precizați)		
Intervenții chirurgicale	_____		

EXAMINAREA COPILULUI LA NAȘTERE

Sexul _____, Greutatea: la naștere _____ g, la externare _____ g
Talia _____ cm. Perimetrul cranian _____ cm
Scara Apgar: după 1 minut _____, după 5 minute _____.
Necesitatea resuscitării copilului: DA NU
mai mult de 5 min.: DA NU
Respirația autonomă după _____ minute
Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore
Grupa de sânge a copilului **) _____, factor Rh _____
Anomalii congenitale _____
Transfer eventual _____
Alte date _____

Diagnosticul clinic final _____

Vaccinări: BCG DA NU HVB DA NU

Lăuza este externată la a _____ zi în stare _____

Se recomandă _____

*) Se calculează începând cu prima zi a ultimei menstruații.

**) Grupa de sânge se atribuie cu o oarecare rezervă la această vârstă, rezultatul nefiind definitiv.

**ÎN CAZ DE SARCINĂ GEMELARĂ,
NAȘTEREA COPILULUI AL II-LEA**

SARCINĂ

Data _____ ora _____
Locul nașterii _____
Naștere la termen (*) da, nu, dacă nu, la _____ săptămâni de gestație
Nașterea asistată de (numele și calificarea specialistului) _____

Ruptura membranelor amniotice a avut loc la ora _____
Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore
Prezența _____
Utilizarea: analgezicelor _____, anesteticelor _____, oxitocicelor _____,

Nașterea: normală, complicată _____ (precizați)
Intervenții chirurgicale _____

EXAMINAREA COPILULUI LA NAȘTERE

Sexul _____. Greutatea: la naștere _____ g, la externare _____ g

Talia _____ cm. Perimetrul cranian _____ cm

Scara Apgar: după 1 minut _____, după 5 minute _____.

Necesitatea resuscitării copilului: DA NU
 mai mult de 5 min.: DA NU

Respirația autonomă după _____ minute

Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore

Grupa de sânge a copilului **) _____, factor Rh _____

Anomalii congenitale _____

Transfer eventual _____

Alte date _____

Diagnosticul clinic final _____

Vaccinări: **BCG** DA NU **HVB** DA NU

ALIMENTAREA LA SÂN

Alimentarea la sân reprezintă un act natural ce apropie mama de copilul său. Laptele matern, adaptat perfect necesităților copilului, este hrana optimală pentru el.

Starea glandelor mamare _____.

Lactația: suficientă _____, insuficientă _____.

Observații _____

Recomandări _____

EXAMEN MEDICAL POSTNATAL

Starea generală a lăuziei _____ t °C _____ PS _____ TA _____

Starea glandelor mamare _____

Lactația: suficientă _____, insuficientă _____.

Starea abdomenului _____

Caracterul lohiilor _____

Starea perineului _____

Starea membrelor inferioare (varice) _____

Tratamentul și recomandări _____

Metode de contracepție recomandate _____

Data _____ Semnătura și parafa medicului _____

EVOLUȚIA SARCINII

I zi a ultimei menstruații _____ Concediul de maternitate _____

Data									
Termenul sarcinii (săptămâni)									
Starea generală									
Perimetrul abdomenului (cm)									
Poziția fătului (longitudinală, oblică, transversală)									
Partea prezentată									
Spitalizare									

REZULTATELE INVESTIGAȚIILOR INSTRUMENTALE ȘI DE LABORATOR

Investigația/data efectuării									
Grupa sanguină; Factorul Rh									
Hemoglobina, g/l									
Urograma									
Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)									
Proteina în urină									
Titrul de anticorpi Rh*									
RMP (reacția de microprecipitare)									
Testarea la markeri a virusului HIV									
HBsAG la gravide nevaccinate									
Glucoza în sânge									
Rezultate test oral de toleranță la glucoză**									
<i>Semnătura medicului</i>									

* Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor eritrocitari.

** Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele conform protocolului național.

SARCINĂ

▶

31



Greutatea inițială (kg)



Medicul care vă supăraveghează vă va informa la prima vizită despre:

- numărul de vizite;
- examenele obligatorii;
- semnele de pericol și planul de acțiune în caz de apariție a lor;
- administrarea fierului;
- administrarea acidului folic;
- alimentația în timpul sarcinii și în perioada alăptării;
- utilizarea sării iodate;
- igiena, regimul de muncă și odihnă;
- consilierea pre- și post-test și testarea binevolă la HIV-SIDA; profilaxia transmiterii virusului HIV;
- pregătirea psihoemoțională, socială și legală a gravidei și membrilor familiei ei, parteneriatul în sarcină și naștere;
- deprinderile nocive în timpul sarcinii și după naștere, contracepția;
- relațiile sexuale în timpul sarcinii și după naștere, contracepția;
- îngrijirea și alimentația nou-născutului la domiciliu;
- violența domestică;
- planul nașterii și de conduită a sarcinii.

Semnătura medicului

Semnătura mamei

**ce a luat cunoștință de componentele
consilierii**

Sarcina prezentă: a _____ la număr	I zi a ultimei menstruații _____ Nașterea este așteptată la _____
--	--

SARCINĂ

a II-a

Date personale despre mamă

Naționalitatea (etnia): _____

Studii: *primare, medii incomplete, medii, medii speciale, superioare incomplete, superioare*

Starea civilă: *celibatară, căsătorită, concubină, divorțată, văduvă*

Anul prezentei căsătorii (uniuni): _____

Domiciliu actual: _____

Condiții de trai:

Numărul de camere: _____

WC în locuință:

Da

Nu

Numărul de persoane în casă: _____

Sala de baie:

Da

Nu

Da

Nu

Serviciu în afara casei pe parcursul sarcinii

Locul de muncă _____

Profesia sau funcția _____

Condițiile de muncă: *favorabile sau nocive*

de indicat factorii nocivi _____

Observații _____

Date despre sănătatea tatălui

Vârsta tatălui: _____

Relații de rudenie între soți: _____

Antecedente în familie: _____

Antecedente personale: _____

Grupa sangvină: _____ Factorul Rh: _____

Examen radiologic: _____

N.B.! Se recomandă de a prezenta medicului rezultatele ultimelor examene practicate.

PRIMUL EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE ȘI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(până la 12 săptămâni)

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Talia: _____ IMC _____

T.A.:(S) _____ (D) _____ Varice: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examen obstetrical

Dimensiunile bazinului: DSp _____ DCr _____

DTr _____ CE _____

Tuseu vaginal: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragie: _____

Investigații instrumentale și de laborator*

Grupa sanguină Factorul Rh _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări:** _____

De a monitoriza în special: _____

Pregătirea psihoemoțională – I ședință*** _____

Evaluarea profilului și gradului de risc _____

Observații suplimentare și concluzii _____

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

Examinări suplimentare _____

DANTURA

dreapta	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	stânga
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

* Vezi programul de investigare a gravidei (p. 51).

** Se recomandă administrarea acidului folic și preparatelor de fier.

*** Vezi programul de pregătire psihoemoțională a gravidei (p. 60).

**** Medicul obstetrician elaborează conduita nașterii și conduita sarcinii (p. 9-10).

**AL DOILEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(16 săptămâni)**

SARCINĂ

a II-a

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

USG nr.1: (p. 56) Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

35

AL TREILEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(20 de săptămâni)

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____

Semnătura și parafa: _____

**AL PATRULEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(26 de săptămâni)**

SARCINĂ

a II-a

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.: (S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 48): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

USG nr.2: (p. 56) Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____

Semnătura și parafa: _____

37

**AL CINCILEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE ȘI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(30 de săptămâni)**

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 48): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

**Acordarea concediului de maternitate
la recomandarea medicului obstetrician-ginecolog:**

de la _____ până la _____

Pregătirea psihoemoțională – a II-a ședință (28-30 de săptămâni) (p. 60)

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

**AL ȘASELEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(34 de săptămâni)**

SARCINĂ

a II-a

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examenul glandelor mamare: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 48): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Pregătirea psihoemoțională – a III-a ședință (32-33 de săptămâni) (p. 61)

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

39

**AL ȘAPTELEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(36 de săptămâni)**

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 48): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Vizitarea maternității de către familie _____

Pregătirea psihoemoțională – a IV-a ședință (35-36 de săptămâni) (p. 60)

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

**AL OPTULEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE
(38 de săptămâni)**

SARCINĂ

a II-a

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 48): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

USG nr.3: (după indicații medicale) Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Nașterea va avea loc în maternitatea _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____

Semnătura și parafa: _____

41

AL NOUĂLEA EXAMEN MEDICAL
LA MEDICUL DE FAMILIE ȘI LA MEDICUL OBSTETRICIAN-GINECOLOG
(40 de săptămâni)

Evoluția de la examenul precedent: _____

Acuze: _____

Examen general

Starea generală: _____ Greutatea: _____ (curba p. 48)

PS: _____ Varice: _____

T.A.:(S) _____ (D) _____

Edeme: _____

Examen obstetrical

Înălțimea fundului uterului (p. 48): _____

Perimetrul abdominal: _____ BCF _____

Mișcări fetale: _____

Partea prezentată: _____

Eliminări vaginale: _____ Hemoragii: _____

Investigații instrumentale și de laborator

Concluzie: _____

Titrul de anticorpi, dacă Rh (-) _____

Alte examene: _____

Diagnosticul _____

Tratament și recomandări: _____

Nașterea va avea loc în maternitatea _____

Evaluarea profilului și gradului de risc:

Observații suplimentare și concluzii

Data: _____ Semnătura și parafa: _____

NAȘTEREA

SARCINĂ

a II-a

Data	_____	ora	_____
Locul nașterii	_____		
Naștere la termen (*)	da, nu, dacă nu, la	_____	săptămâni de gestație
Nașterea asistată de (numele și calificarea specialistului)	_____		
Ruptura membranelor amniotice a avut loc la ora	_____		
Durata travaliului:	<12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore		
Prezența	_____		
Utilizarea:	analgizicelor _____, anesteticele _____, oxitocicele _____,		
Nașterea:	normală, complicată _____ (precizați)		
Intervenții chirurgicale	_____		

EXAMINAREA COPILULUI LA NAȘTERE

Sexul _____ . Greutatea: la naștere _____ g, la externare _____ g
Talia _____ cm. Perimetrul cranian _____ cm
Scara Apgar: după 1 minut _____, după 5 minute _____.
Necesitatea resuscitării copilului: DA NU
mai mult de 5 min.: DA NU
Respirația autonomă după _____ minute
Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore
Grupa de sânge a copilului **) _____, factor Rh _____
Anomalii congenitale _____
Transfer eventual _____
Alte date _____

Diagnosticul clinic final _____

Vaccinări: **BCG** DA NU **HVB** DA NU

Lăuza este externată la a _____ zi în stare _____

Se recomandă _____

*) Se calculează începând cu prima zi a ultimei menstruații.

**) Grupa de sânge se atribuie cu o oarecare rezervă la această vârstă, rezultatul nefiind definitiv.

**ÎN CAZ DE SARCINĂ GEMELARĂ,
NAȘTEREA COPILULUI AL II-LEA**

Data _____ ora _____
Locul nașterii _____
Naștere la termen (*) da, nu, dacă nu, la _____ săptămâni de gestație
Nașterea asistată de (numele și calificarea specialistului) _____
Ruptura membranelor amniotice a avut loc la ora _____
Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore
Prezența _____
Utilizarea: analgezicelor _____, anesteticelor _____, oxitocicelor _____,
Nașterea: normală, complicată _____ (precizați)
Intervenții chirurgicale _____

EXAMINAREA COPILULUI LA NAȘTERE

Sexul _____. Greutatea: la naștere _____ g, la externare _____ g

Talia _____ cm. Perimetrul cranian _____ cm

Scara Apgar: după 1 minut _____, după 5 minute _____.

Necesitatea resuscitării copilului: DA NU
mult de 5 min.: DA NU

Respirația autonomă după _____ minute

Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore

Grupa de sânge a copilului **) _____, factor Rh _____

Anomalii congenitale _____

Transfer eventual _____

Alte date _____

Diagnosticul clinic final _____

Vaccinări: **BCG** DA NU **HVB** DA NU

*) Se calculează începând cu prima zi a ultimei menstruații

**) Grupa de sânge se atribuie cu o oarecare rezervă la această vîrstă, rezultatul ne fiind definitiv

ALIMENTAREA LA SÂN

Alimentarea la sân reprezintă un act natural ce apropie mama de copilul său. Laptele matern, adaptat perfect necesităților copilului, este hrana optimală pentru el.

Starea glandelor mamare _____.

Lactația: suficientă _____, insuficientă _____.

Observații _____

Recomandări _____

EXAMEN MEDICAL POSTNATAL

Starea generală a lăuziei _____ t °C _____ PS _____ TA _____

Starea glandelor mamare _____

Lactația: suficientă _____, insuficientă _____.

Starea abdomenului _____

Caracterul lohiilor _____

Starea perineului _____

Starea membrelor inferioare (varice) _____

Tratamentul și recomandări _____

Metode de contracepție recomandate _____

Data _____ Semnătura și parafa medicului _____

SARCINĂ

a II-a

45

EVOLUȚIA SARCINII

I zi a ultimei menstruații _____ Concediul de maternitate _____

Data							
Termenul sarcinii (săptămâni)							
Starea generală							
Perimetrul abdomenului (cm)							
Poziția fătului (longitudinală, oblică, transversală)							
Partea prezentată							
Spitalizare							

[illegible]

REZULTATELE INVESTIGAȚIILOR INSTRUMENTALE ȘI DE LABORATOR

Investigația/data efectuării									
Grupa sanguină; Factorul Rh									
Hemoglobina, g/l									
Urograma									
Examenul bacteriologic al urinei (urocultura)									
Proteina în urină									
Titrul de anticorpi Rh*									
RMP (reacția de microprecipitare)									
Testarea la markeri a virusului HIV									
HBsAG la gravide nevaccinate									
Glukoza în sânge									
Rezultate test oral de toleranță la glucoză**									
Semnătura medicului									

* Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor eritrocitari.

** Se efectuează în conformitate cu programul recomandat pentru gravidele conform protocolului național.

DINAMICA TENSIUNII ARTERIALE ȘI BĂTĂILE CORDULUI									
Data, luna, anul									
Termenul sarcinii									
Bătăile cordului fetal (min.)	180								
	160								
	140								
	120								
	100								
Tensiunea arterială (mm Hg)	80								
	240								
	220								
	200								
	180								
	160								
	140								
	130								
	120								
	100								
80									
60									
40									

CU INALȚIMEA FONDULUI CĂRIN (cm) 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42

Săptămâni de sarcină	17 18 19	20 21 22	23 24 25	26 27 28	29 30 31	32 33 34	35 36 37	38 39 40	41 42
17 18 19	26	28	30	32	34	36	38	40	42
20 21 22	20	22	24	26	28	30	32	34	36
23 24 25	15	17	19	21	23	25	27	29	31

DINAMICA GREUTĂȚII PE PARCURSUL SARACINII

Săptămâni de sarcină	Greutatea inițială (kg)	Adăos la greutate (kg)
0	1.5	0.5
4	2.0	1.0
8	2.5	1.5
12	3.0	2.0
16	3.5	2.5
20	4.0	3.0
24	4.5	3.5
28	5.0	4.0
32	5.5	4.5

Ce trebuie să cunoască despre contracepție în perioada post-partum

Contracepția postpartum permite prevenirea unei sarcini nedorite în perioada postpartum. În lipsa alăptării, menstruația survine circa peste 6-8 săptămâni după naștere. Alimentația la sân este o metodă foarte efektivă, dar temporară de contracepție. Totodată, pentru a menține o protecție efecivă de o sarcină, e necesar să folosiți o metodă adăugătoare de contracepție în cazurile când:

- ciclul menstrual s-a restabilit;
- frecvența alăptării la sân s-a redus (femeia nu alăptează exclusiv la sân);
- când copilul Dvs. a împlinit vârsta de 6 luni.

Dacă Dvs. alăptați, dar nu sunt respectate aceste 3 condiții sau dacă nu alăptați, începeți să utilizați metodele de contracepție îndată ce ați început activitatea sexuală. Urmăriți următoarele sfaturi:

1. **Femeile ce nu alăptează** pot folosi toate metodele de contracepție accesibile, dacă nu sunt contraindicații. Metodele hormonale combinate de contracepție trebuie evitate în primele 3 săptămâni.
2. **Femeile ce alăptează neregulat** (mai rar de 8 ori în 24 de ore) sau nu alăptează noaptea sau au un copil primește cu regularitate suplimente de hrană și la care după naștere s-a restabilit ciclul menstrual – necesită o metodă de contracepție suplimentară pentru a reduce riscul unei sarcini nedorite: prezervativul, spermicidele, steriletul, Depo-provera, mini-pilula.
3. **Femeile ce alăptează regulat** (6-10 ori în 24 de ore) care alăptează noaptea cel puțin o dată, care au un copil de vârstă până la 6 luni și la care funcția menstruală nu s-a restabilit – necesită o metodă de contracepție abia peste 6 luni după naștere.



**Adresați-vă
la specialiștii
din planificarea
familiei care vă vor
ajuta în perioada
post-partum să vă
alegeți o metodă de
contracepție care
să nu interfere cu
lactația.**

Unele sfaturi lăuzelor în perioada post-natală

Ce modificări psihologice pot surveni în perioada post-partum

Imediat după naștere, femeia suferă de labilitate emoțională: bucuria de a avea un copil se schimbă cu sentimente de frică și apatie. Una din stările emotive care poate apărea este depresia post-partum. Depresia post-partum apare, de obicei, după externarea din maternitate, dar, adesea, între săptămânile a patra și a opta după naștere. Semnele depresiei post-partum: incapacitate de concentrare sau memorie, sentimentul că nu face față situației, insomnie, frică, agitație constantă, dureri fizice sau sentimentul de rău fizic, pierderea interesului sexual, indiferență față de copil sau chiar neglijarea lui.

Dacă credeți că suferiți de această maladie, cereți ajutor soțului, rudelor și persoanelor apropiate. Este necesară consultația medicului.

După naștere evitați:

- *Alcoolul*, care poate pătrunde în laptele matern, de aceea nu consumați alcool de loc sau limitați utilizarea lui.
- *Fumatul*, mai ales în camera copilului. Deoarece perioada de înjumătățire a nicotinei este de 90 de minute, mamelece alăptează sunt sfătuite să nu fumeze înainte sau în momentul alăptării.
- *Cofeina*, care este transportată în laptele matern. Este dovedit că copilul ce se alimentează natural va primi 1,5- 3,1 mg de cofeină după o singură cană de cafea consumată de mamă. Ca rezultat al acumulării de cofeină în organismul copiilor, alăptați la sân de către mamele ce fac abuz de cafea sau alte băuturi cofeinizate, survin starea de iritabilitate crescută și dereglări de somn.
- *Contactul cu boli infecțioase*: trebuie de evitat infectarea atât a mamei, cât și a pruncului.
- *Folosirea medicamentelor fără indicația medicului*.



PROGRAMUL DE EXAMINARE A GRAVIDELOR

Obligatori:

I. Până la 12 săptămâni de sarcină

- examenul clinic
- masa corpului
- tensiunea arterială
- examenul glandei tiroide
- examenul glandelor mamare
- consultația medicului de familie
- consultația medicului obstetrician-ginecolog
- examen vaginal
- analiza generală a sângelui
- grupa de sânge și Rh factor
- urograma
- urocultura
- glucoza ser
- titrul de anticorpi
- HbsAg la gravide nevaccinate
- reacția de microprecipitare (RMP)
- testarea la marcheri a virusului HIV
- USG Nr
- date despre sănătatea soțului
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- testul la sarcină (în primele 5 săptămâni de reținere a sarcinii)
- bilirubina, AsAT, AlAT în sânge
- grupa de sânge și Rh soțului
- dublu test
- amniocenteza și analiza cromozomică la gravide după 35 de ani și la gravidă cu anamneza complicată genetic
- electrocardiografia
- colposcopia
- frotiul după Papanicolau
- însămânțare bacteriologică din vagin (gradele III-IV de puritate)
- consultația stomatologului, ORL, oculistului

**II. La termenul de sarcină
de 16 săptămâni**

Obligatoriu:

- examenul clinic
- masa corpului
- tensiunea arterială
- înălțimea fundului uterin
- consultația medicului de familie
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- la Rh negative – titrul de anticorpi
- triplu test
- sânge la a-fetoproteină

**La termenul de sarcină de 20
de săptămâni**

Obligatoriu:

- examenul clinic
- masa corpului
- tensiunea arterială
- consultația medicului de familie
- determinarea proteinei în urină
- USG nr. 2
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- la Rh negative – titrul de anticorpi

**IV. La termenul de sarcină
de 26 de săptămâni**

Obligatoriu:

- examenul clinic
- masa corpului
- tensiunea arterială
- înălțimea fundului uterin și circumferința abdomenului
- BCF
- consultația medicului de familie
- analiza generală a urinei
- Testul oral la toleranța glucozei
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- glucoza sângelui
- la Rh negative – titrul de anticorpi
- consultația stomatologului

**V. La termenul de sarcină
30 săptămâni**

Obligatoriu:

- examenul clinic
- masa corpului
- tensiunea arterială
- înălțimea fundului uterin și circumferința abdominală
- BCF
- determinarea proteinei în urină
- consultația medicului de familie
- consultația medicului ginecolog
- oferirea concediului de maternitate
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- la Rhesus negative – titrul de anticorpi
- protrombina și fibrinogenul în sânge
- consultația stomatologului

**VI. La termenul de sarcină
de 34 de săptămâni**

Obligatoriu:

- e x a m e n u l c l i n i c
- masa corpului
- tensiunea arterială
- înălțimea fundului uterin și circumferința abdomului
- BCF
- partea prezentată și atitudinea ei către întrarea în bazinul mic
- determinarea proteinei în urină
- consultația medicului de familie
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- orientarea gravidei către naștere și controlul spitalizării în maternitate

**VII. La termenul de sarcină
de 36 de săptămâni**

Obligatoriu:

- examenul clinic
- masa corpului
- tensiunea arterială
- înălțimea fundului uterin și circumferința abdomului
- BCF
- partea prezentată și atitudinea ei către întrarea în bazinul mic
- determinarea proteinei în urină
- consultația medicului obstetrician-ginecolog
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- orientarea gravidei către naștere și controlul spitalizării în maternitate
- USG la necesitate

**VIII. La termenul de sarcină
de 38 de săptămâni**

Obligatoriu:

- examenul clinic
- masa corpului
- tensiunea arterială
- înălțimea fundului uterin și circumferința abdomenului
- BCF
- partea prezentată și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic
- determinarea proteinei în urină
- consultația medicului de familie
- recomandări în privința: igienei, modului de viață, comportamentului sexual, nutriției gravidei, activității fizice, semnelor de pericol, beneficiilor alăptării
- informare privitor la pregătirea psihoemoțională a gravidei

După indicații:

- orientarea gravidei către naștere și controlul spitalizării în maternitate
- USG la necesitate

**IX. La termenul de sarcină
de 40 de săptămâni**

Obligatoriu:

- examenul clinic
 - masa corpului
 - tensiunea arterială
 - înălțimea fundului uterin și circumferința abdomenului
 - BCF
 - partea prezentată și atitudinea ei către intrarea în bazinul mic
 - consultația medicului de familie
 - consultația medicului obstetrician-ginecolog
 - determinarea proteinei în urină
- Consiliere privind sarcina prelungită, cu referire la termenul 41 săptămâni pentru spitalizare (controlul spitalizării)

După indicații:

- USG la necesitate
- Îndreptarea gravidei către naștere și controlul spitalizării în maternitate

DATELE EXAMENULUI ECOGRAFIC

I sarcină				a II-a sarcină			
Data				Data			
V.G. (cronologică)				V.G. (cronologică)			
V.G. (biometrie)				V.G. (biometrie)			
D.B.P.				D.B.P.			
L.F.				L.F.			
C.A.				C.A.			
C.C.				C.C.			
B.C.F.				B.C.F.			
Prezență C./P./T.				Prezență C./P./T.			
M.A.F.(+/-)				M.A.F.(+/-)			
Insertia placentei				Insertia placentei			
Grosimea și gradul de maturitate a placentei				Grosimea și gradul de maturitate a placentei			
Cantitatea LA (N, >, <)				Cantitatea LA (N, >, <)			
Masa fătului				Masa fătului			
Raport C/P				Raport C/P			

I vizită _____

a II-a vizită _____

a III-a vizită _____

I vizită _____

a II-a vizită _____

a III-a vizită _____

Indicațiile medicale pentru gravidele în sângele cărora
s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari¹

Nr. d/o	Tipul investigației imunoematologice	Programul				
I. La prezența anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după sistemul OAB						
1.	Detectarea anticorpilor antieritrocitari imuni anti-A și anti-B la gravida de grup sangvin O, cu soț/partener cu grup sangvin A, B, AB.	- La a doua și ulterior la fiecare sarcină - SAU - la indicația specialistului de profil (pentru sarcinile multiple în anamneză cu avorturi spontane și/sau nașteri cu nou-născuți diagnosticați cu BHNN)				
II. La prezență anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni) după alte sisteme eritrocitare						
1.	Identificarea tipului(urilor) de anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți) (imuni)	O singură dată, imediat la constatarea prin detecție a prezenței anticorpilor antieritrocitari imuni				
2.	Aprecierea titrului anticorp(i) antieritrocitar(i) incomplet(ți) (imuni)	Imediat după identificarea tipului anticorpilor antieritrocitari imuni, cu ulteriora monitorizare obligatorie a titrului de anticirpi antieritrocitari imuni, conform programului: <table><tr><td>a) până la 36 săptămâni de sarcină</td><td>La fiecare 4 săptămâni</td></tr><tr><td>b) după la 36 săptămâni de sarcină</td><td>La fiecare 2 săptămâni</td></tr></table>	a) până la 36 săptămâni de sarcină	La fiecare 4 săptămâni	b) după la 36 săptămâni de sarcină	La fiecare 2 săptămâni
a) până la 36 săptămâni de sarcină	La fiecare 4 săptămâni					
b) după la 36 săptămâni de sarcină	La fiecare 2 săptămâni					

¹ Se efectuează în conformitate cu programul pentru gravidele în sângele cărora s-a detectat prezența anticorpilor antieritrocitari (vezi anexa nr.2).

INDICAȚII MEDICALE PENTRU SCREENING-UL BIOCHIMIC LA GRAVIDE

Dublu test (la I investigație)

Triplu test (la 16 săptămâni de gestație)

1. **Gravidele cu vârsta de sub 18 ani și mai mare de 35 ani.**
2. **Gravidele la care vârsta soțului > 45 de ani.**
3. **Gravidele cu anamneză agravată:**
 - 1) avorturi spontane repetate (>2);
 - 2) malformații congenitale, deformații și aberații cromozomiale (inclusiv întreruperi de sarcină, decese etc.).
4. **Gravidele care au fost supuse acțiunii teratogene în trimestrul I de sarcină:**
 - 1) agenți chimici (nocivități profesionale, expunere la factori fizici, alcool, fumat, droguri etc.);
 - 2) consum de medicamente contraindicate în sarcină sau cu potențial efect teratogen;
 - 3) radiație (examen radiologic etc.);
 - 4) a suportat infecții virale sau bacteriene, cu potențial efect teratogen;
 - 5) a fost supusă vaccinării în I trimestru de sarcină.
5. **Gravidele cu patologii extragenitale, cu evoluție cronică:**
diabet zaharat, astm bronșic, epilepsie, hiperhomocisteinemie, fenilcetonurie sau oricare maladie metabolică etc.
6. **Gravidele din cupluri cu consangvinitate.**
7. **Maladii cromozomiale la rude, inclusiv din partea soțului.**

PROGRAMUL DE CONSILIERE A GRAVIDELOR

(realizat de către medicul de familie/asistentul medical de familie/
medicul obstetrician – ginecolog în cadrul vizitelor)

1 vizită (până la 12 săptăm.)	• Conținutul și scopul asistenței antenatale. • Modul de viață, nutriția, activitatea fizică. • Semnele de pericol. • Screening-ul prenatal. • Disgravidia precoce. • Fiziologia și evoluția sarcinii. • Impactul alimentației asupra sănătății viitorului copil. Indexul masei corporale. Adaosul ponderal în timpul sarcinii. • Informarea privind prima ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
2 vizită (16 săptăm.)	• Educarea privind iminența de naștere prematură. • Modul de viață, activitatea fizică. • Informarea privind apariția primelor mișcări fetale. • Diversificarea alimentației. Sursele alimentare de proteine, vitamine și minerale. • Semnele de pericol.
3 vizită (20 săptăm.)	• Semnele privind iminența de naștere prematură. • Consilierea despre screening-ul diabetului gestațional. • Compartimentul alimentar și alegerea corectă a alimentelor. • Semnele de pericol. • Testul de glucoză, importanța, cum se pregătește femeia de acest test.
4 vizită (26 săptăm.)	• Substanțe alimentare fără valoare nutritivă, indizirabile sau dăunătoare. • Semne de pericol. • Autoevaluarea mișcărilor fetale. Informarea privind a doua ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
5 vizită (30 săptăm.)	• Educarea privind iminența de naștere prematură. • Semnele de pericol. • Autoevaluarea mișcărilor fetale. • Alimentația sănătoasă și activitatea fizică în timpul sarcinii. • Informarea privind a treia ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
6 vizită (34 săptăm.)	• Informația privind nașterea. • Cățătorile. • Contracepția. • Trusa pentru naștere. • Îngrijirea copilului • Regimul alimentar. Igiena și siguranța alimentelor. • Informarea privind a patra ședință a programului de pregătire psihoemoțională.
7 vizită (36 săptăm.)	• Evoluția perioadei post-partum. • Consilierea privind depresia post-partum. • Semnele de pericol. • Informarea privind modificările în sarcina tardivă. • Grupurile de produse alimentare. Suplimente alimentare. • Consilierea privind semnele nașterii și momentul adresării la maternitate. • Alimentația la sân.
8 vizită (38 săptăm.)	• Informația privind sarcina post-termen. • Alimentația echilibrată în timpul alăptării. • Îngrijirea nou-născutului. • Contracepția. • Vaccinarea nou-născutului. • Repetarea informației privind semnele nașterii și momentul adresării la maternitate.
9 vizită (40 săptăm.)	• Consiliere privind sarcina prelungită, cu referire la termenul de sarcină de 41 de săptămâni pentru spitalizare.

PROGRAMUL DE PREGĂTIRE PSIHOEMOȚIONALĂ A GRAVIDEI ȘI FAMILIEI EI

(realizat de instituția în evidența căreia se află gravida)

Pregătirea către naștere va începe în perioada sarcinii, în formă de ședințe, atât cu gravida, cât și cu membrii familiei acesteia (sora, mama, prietena, soțul, etc.) în cadrul instituției medicale în evidența căreia se află gravida.

Forma de organizare a instruirii: ședințe individuale și în grup.

Numărul total de ședințe: 4 (patru).

Durata unei ședințe: 1,5 – 2 ore.

Cursul de instruire este destinat întregii familii.

Tematica instruirilor în corespundere cu termenul de gestație, după cum urmează:

ȘEDINȚA I: după luarea în evidență

1. Noțiuni generale despre sarcină.
2. Modificările fizice și psihoemoționale în timpul sarcinii.
3. Igiena, regimul de lucru și odihnă, comportamentul sexual, infecția HIV/SIDA, riscuri pentru sănătatea copilului, măsuri profilactice și deprinderi nocive în timpul sarcinii.
4. Problemele posibile și stările de urgență în timpul sarcinii.
5. Alimentația echilibrată în sarcină. Sfaturi privind nutriția gravidei, necesarul în nutrienți, micronutrienți și vitamine. Regimul alimentar în timpul sarcinii.
6. Recomandări privind activitatea fizică.
7. Drepturile și responsabilitatea gravidei de propria sănătate și sănătatea copilului.
8. Metode de relaxare în timpul sarcinii.
9. Carnetul medical perinatal.
10. Stabilirea contactului psihoemoțional pozitiv între mamă și copil, în perioada prenatală.

ȘEDINȚA A II-A: 28-30 de săptămâni de sarcină

1. Noțiuni despre nașterea normală, termenii de naștere.
2. Semnele începutului nașterii.
3. Perioadele nașterii.
4. Metodele de relaxare în naștere.
5. Metode medicamentoase și nemedicamentoase de analgezie.
6. Problemele posibile și stările de urgență în timpul nașterii.
7. Riscurile nașterii premature.

8. Instruirea persoanei de suport.
9. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină. Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutrienții și restricțiile de consum pentru femeile gravide.
10. Sfaturi privind activitatea fizică.

ȘEDINȚĂ A III-A: 32-33 de săptămâni de sarcină

1. Instruirea persoanei de suport.
2. Parteneriat la naștere.
3. Conduita nașterii. Pozițiile în naștere și importanța comportamentului activ.
4. Exercițiile respiratorii și de relaxare în timpul nașterii.
5. Suportul partenerului.
6. Contactul „piele la piele”.
7. Regimul alimentar în timpul sarcinii. Alimentația echilibrată în sarcină. Aportul de nutrienți și lichide. Igiena și siguranța alimentelor.
8. Sfaturi privind activitatea fizică.
9. Inițierea precoce a alimentației naturale, importanța pentru sănătatea mamei și copilului.
10. Importanța contactului emoțional „mamă-copil”, în timpul nașterii.

ȘEDINȚA A IV-A: 35-36 de săptămâni de sarcină

1. Igiena lăuzei, sexualitatea și contracepția.
2. Stările de urgență în perioada de lăuzie. Coordonatele personalului medical de contact.
3. Nutriția în perioada lactației. Alimentația echilibrată în lactație. Grupurile de produse alimentare. Sfaturi privind porțiile, nutrienții și restricțiile de consum pentru mamele ce alăptează.
4. Îngrijirea nou-născutului și importanța vaccinării.
5. Alimentația naturală a nou-născutului. Grupurile și persoanele de suport a alimentației naturale.
6. Posibile probleme psihologice postnatale (depresia postpartum, atacurile de panică, stresul post-traumatic etc.).

**SUPRAVEGHEREA GRUPURILOR DE RISC MATERN
LA NIVELURILE I, II ȘI III DE ASISTENȚĂ PERINATALĂ**

[illegible]

**SUPRAVEGHEREA GRUPURILOR DE RISC MATERN
LA NIVELURILE I, II ȘI III DE ASISTENȚĂ PERINATALĂ**

Grup de risc înalt, supraveghere la nivelul III:

- gestoze severe, evoluție medie sau tratament neefectiv al gestozelor la nivelul II (lipsa eficacității tratamentului în decurs de 5-7 zile).
- naștere prematură în cazul ruperii membranelor amniotice la termenul de sarcină sub 32 de săptămâni.
- sarcină cu Rh conflict cu titru de anticorpi.
- anemie de gradul III.
- anomalii de dezvoltare a fătului.
- patologie a sistemului fetoplacentar (insuficiență placentară, anomalia cantității lichidului amniotic, hipoxia fătului, retard de creștere intrauterină a fătului (sub 10 percentile) etc.
- antecedente cu malformații congenitale serioase la făt.
- afecțiuni extragenitale cu decompensare sau lipsa eficacității de la tratamentul efectuat.
- după intervenții chirurgicale la cord, vase, plămâni, ficat, rinichi, operații plastice ginecologice etc.
- maladii cardiovasculare cu și fără insuficiență cardiacă.
- afecțiunile rinichilor și căilor urinare (glomerulonefrite, pielonefrite cronice recidivante sau alte maladii în cazul lipsei eficacității tratamentului la nivelul II).
- diabet zaharat, indiferent de formă.
- maladii endocrine cu manifestări clinice.

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Se completează de medicul care supraveghează gravida la fiecare vizită pentru a evalua riscurile și a pregăti gravida pentru naștere

**SUPRAVEGHEREA GRUPURILOR DE RISC NEONATAL
LA NIVELURILE I, II ȘI III DE ASISTENȚĂ PERINATALĂ**

Grup de risc minim (fără risc), supraveghere la nivelul I: • Infecție intrauterină suspectată • Dereglări neurologice de o gravitate medie datorită asfixiei, hipoxiei • Hiperbilirubinemie a nou-născutului cu indicele Bi de peste 170 mcml/l în 1-a zi de viață • Dereglări metabolice, în special la nou-născut cu greutate mică la naștere, postasfixie etc. • Malformații congenitale	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Se completează de medicul care supraveghează gravida la fiecare vizită pentru a evalua riscurile și a pregăti gravida pentru naștere
Grup de risc moderat, supraveghere la nivelul II: • Născut la termenul de gestație de 32-37 de săptămâni • Născut cu masa corpului de 2000-2500 g • Născut la termenul de gestație de peste 42 de săptămâni • Născut de la mamă în anamneză – deces fetal, antenatal sau neonatal, etc. • Rh sau ABO incompatibilitate, ce necesită tratament conservativ • Născut de la mamă cu infecție intrauterină suspectată sau diagnosticată (polihidramnios, ruptura prematură a membranelor etc.) • Născut de la mamă cu gestoza de grad mediu • Născut din duplex • Născut în poziție pelviană sau (pelvină) • Născut din primipare în vârstă de peste 35 de ani • Dereglări metabolice sau ionice nepronunțate • Leziuni ale SNC, evoluție medie, gravă • Vicii cardiace compensate • Retard de dezvoltare intrauterină a fătului (25-10 percentile) • Hipoxie, asfixie în naștere, evoluție medie, gravă • Extras prin operație cezariană planică • Născut de la mamă cu alte patologii severe	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Grup de risc înalt, supraveghere la nivelul III: • Născut la termenul de gestație de până la 32 de săptămâni și cu masa corpului de sub 2000 g • Născut de la mamă cu ruptura prematură a membranelor la termenul de până la 34 de săptămâni • Născut de la mamă cu hipertensiune indusă de sarcină, evoluție medie sau gravă • Născut de la mamă cu hemoragie uterină, cauzată de patologia inserării placentei, cu termenul de gestație de până la 32-34 de săptămâni • Retard de dezvoltare intrauterină a fătului (sub 10 percentile) • Născut de la mamă cu patologie extragenitală și obstetricală gravă, cu pericol pentru viața copilului • Născut de la mamă în anamneză – malformații congenitale severe la făt • Născut de la mamă cu diabet zaharat • Născut de la mamă cu patologie hepatică gravă • Născut din sarcină multiplă (mai mult de 2 feți) • Izoimunizare gravă în sistemul Rh și ABO, ce necesită exsangvinotransfuzie • Născut de la mamă cu patologie cardiovasculară cu sau fără insuficiență cardiacă	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

**SUPRAVEGHEREA GRUPURILOR DE RISC NEONATAL
LA NIVELURILE I, II ȘI III DE ASISTENȚĂ PERINATALĂ**

• Născut de la mamă cu patologie renală gravă în faza de sub- sau decompensare	☐	Se completează de medicul care supraveghează gravida la fiecare vizită pentru a evalua riscurile și a pregăti gravida pentru naștere
• Infecții intrauterine grave, inclusiv septicemie	☐	
• Traumatism obstetrical și în naștere	☐	
• Leziuni grave ale SNC, datorite hipoxiei/asfixiei severe	☐	
• Insuficiență respiratorie gravă (schimb insuficient de gaze, necesitate de ventilație artificială de lungă durată, hipertensiune pulmonară persistentă)	☐	
• Apnee și/sau bradicardie severe recurente	☐	
• Dereglări metabolice grave	☐	
• Alimentație parenterală completă	☐	
• Aflați în regim de ventilație artificială dirijată	☐	
• Dereglări hematologice severe (trombocitopenie, dereglări hemolitice severe), inclusiv cele ce necesită efectuarea exsangvinotransfuziei	☐	
• Malformații congenitale, care necesită corecție chirurgicală îndată ce a fost confirmat diagnosticul	☐	
• Malformații congenitale cardiace simptomatice	☐	
• Alte stări critice ce necesită terapie intensivă sau complexă (hemoragie intracraniană etc.)	☐	

**INFORMAȚIA MATERNITĂȚII,
SECȚIEI DE OBSTETRICĂ A SPITALULUI PRIVIND LĂUZA
СВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА,
РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ О РОДИЛЬНИЦЕ**

1. Numele, prenumele lăuzei _____
Фамилия, имя, отчество родильницы

Codul personal (IDNP) _____
Персональный код (IDNP)

Codul asigurării sociale _____
Код социального страхования
2. Vârsta _____
Возраст
3. Adresa la domiciliu _____
Адрес местожительства
4. Data internării _____ Data și timpul nașterii _____
Дата поступления _____ Дата и время родов _____
ziua, luna, ora, minuta
число, месяц, час, минута
5. Numărul sarcinii de la care s-a născut copilul _____
От какой беременности по счету родился ребенок
a câta graviditate _____, a câta naștere _____
которая беременность _____, которые роды _____
6. Naștere la termen da, nu (specificare), dacă nu la _____ săptămâni de gestație
Роды в срок да, нет (подчеркнуть), если нет на _____ неделе беременности
Sarcini întrerupte în antecedente (durata sarcinii): artificial _____, spontan _____
Прерванные беременности в прошлом (срок беременности): искусственно _____ самопроизвольно _____
8. S-au terminat cu nașteri: normale _____, complicate _____, inclusiv născuți morți _____
Закончились родами: нормальными _____ осложненными _____ в т.ч. мертворождением _____
9. Naștere: monofetală, multiplă (specificare), dacă multiplă a câta la număr _____
Роды: одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), если многоплодные какие по счету _____
10. Nașterea asistată de (numele, prenumele calificarea specialistului)
Роды принимал (фio, квалификация специалиста) _____
11. Ruptura membranelor amniotice a avut loc la _____
Разрыв плодных оболочек имело место в ога час _____
12. Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore (specificare)
Продолжительность родовой деятельности: <12 час., 12-18 час., >18 час. (подчеркнуть)
13. Prezența _____
Предлежание _____
14. Complicații la naștere din partea mamei și copilului _____
Осложнения при родах со стороны матери и ребенка _____
15. Administrarea: analgezicelor _____, anesteticelor _____
Использование: анальгетиков _____ анестетиков _____
oxitocicelor _____, eficacitatea lor _____
окситоцинов, _____ эффективность их _____
16. Intervenții chirurgicale _____
Хирургическое вмешательство _____

отрывной лист
foaie detașabilă

7.

Se completează la maternitate și se transmite persoanei (medicului de familie, asist. med., obstetricianului) care a supravegheat gravida pentru a fi anexată la Fișa gravidei și lăuzei (F-111)

LĂUZIA
РОДИЛЬНИЦА

17. Starea generală a lăuzei _____ T ° _____ Puls _____ TA _____
Общее состояние родильницы Пульс АД

18. Starea glandelor mamare _____, Lactația: suficientă _____,
insuficientă _____
Состояние молочных желез Лактация: удовлетворительная неудовлетворительная

19. Starea perineului _____
Состояние промежности

20. Tratamentul și recomandări _____
Лечение и рекомендации

21. Metode de contracepție recomandate _____
Рекомендованные методы контрацепции

22. Externată la _____ zile după naștere
Выписана на _____ день после родов

23. Starea mamei la externare _____
Состояние матери при выписке

24. Starea copilului în timpul: nașterii _____, la maternitate _____
Состояние ребенка во время: родов в род. доме

la externare _____
при выписке

DATELE DESPRE COPIL
ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ

25. Sex _____ Greutatea: la naștere _____, la externare _____
Пол Вес: при рождении при выписке

Talia _____ Perimetrul cranian _____
Рост Окружность головы

26. Recomandări _____
Рекомендации

27. Mențiuni speciale _____
Особые отметки

Medic obstetrician-ginecolog _____
Врач акушер-гинеколог _____
numele, prenumele _____ фио _____

Stampila personală a medicului
Личная печать врача

care va cunoaște dezvoltarea ulterioară a copilului, pentru a fi anexată la Fișa de dezvoltare a copilului (F-112)

- TO DIRECTOR, FBI

(Indicate all that apply)

- se completează la materilele și se va discuta p

DATELE DESPRE COPIL
ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ

21. Sex _____ Greutatea: la naștere _____, la externare _____
Пол Вес: при рождении при выписке
- Talia _____ Perimetrul cranian _____
Рост Окружность головы

STAREA COPILULUI
СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА

22. Scara Apgar: după 1 minut _____, după 5 minute _____
Шкала Апгар: после 1 минуты после 5 минут
23. Necesitatea resuscitării copilului: da, nu (specificare),
Необходимость реанимации ребенка: да, нет (подчеркнуть),
dacă mai mult de 5 minute precizați procedeul _____
если более 5 минут конкретизируйте метод _____
Respirația autonomă după _____ minute
Самостоятельное дыхание после _____ минут
24. Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore
Приложен к груди: в первые 30 мин., в первые 2 часа, после 2 часов
25. Grupa de sânge a copilului _____, factor Rhesus _____
Группа крови ребенка резус фактор
26. Anomalii congenitale _____
Врожденные аномалии
27. Ombricul a căzut la _____ zi de viață. Transfer eventual _____
Пуповина отпала на _____ день жизни Возможный перевод
28. Diagnosticul clinic definitiv _____
Клинический заключительный диагноз
29. Tratamentul _____
Лечение
30. Starea la externare _____
Состояние при выписке
31. Vaccinări: BCG da nu HVB da nu (specificare)
Вакцинации: БЦЖ да нет ВГБ да нет (подчеркнуть)
32. Recomandări _____
Рекомендации
- Mențiuni speciale _____
Особые отметки
- " " _____ 20 _____
- Medic obstetrician-ginecolog _____
Врач акушер-гинеколог numele, prenumele фео
- Medic pediatru (neonatalog) _____
Врач педиатр (неонатолог) numele, prenumele фео

**INFORMAȚIA MATERNITĂȚII,
SECȚIEI DE OBSTETRICĂ A SPITALULUI PRIVIND LĂUZA
СВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА,
РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ О РОДИЛЬНИЦЕ**

1. Numele, prenumele lăuzei _____
Фамилия, имя, отчество родильницы

Codul personal (IDNP) _____
Персональный код (IDNP)

Codul asigurării sociale _____
Код социального страхования
2. Vârsta _____
Возраст
3. Adresa la domiciliu _____
Адрес местожительства
4. Data internării _____ Data și timpul nașterii _____
Дата поступления _____ Дата и время родов _____
ziua, luna, ora, minuta
число, месяц, час, минута
5. Numărul sarcinii de la care s-a născut copilul _____
От какой беременности по счету родился ребенок
a câta graviditate _____, a câta naștere _____
которая беременность _____, которые роды _____
6. Naștere la termen da, nu (specificare), dacă nu la _____ săptămâni de gestație
Роды в срок да, нет (подчеркнуть), если нет на _____ неделе беременности
Sarcini întrerupte în antecedente (durata sarcinii): artificial _____, spontan _____
Прерванные беременности в прошлом (срок беременности): искусственно _____ самопроизвольно _____
8. S-au terminat cu nașteri: normale _____, complicate _____, inclusiv născuți morți _____
Закончились родами: нормальными _____ осложненными _____ в т.ч. мертворождением _____
9. Naștere: monofetală, multiplă (specificare), dacă multiplă a câta la număr _____
Роды: одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), если многоплодные какие по счету _____
10. Nașterea asistată de (numele, prenumele calificarea specialistului)
Роды принимал (фio, квалификация специалиста) _____
11. Ruptura membranelor amniotice a avut loc la _____
Разрыв плодных оболочек имело место в ora час
12. Durata travaliului: <12 ore, 12 – 18 ore, >18 ore (specificare)
Продолжительность родовой деятельности: <12 час., 12-18 час., >18 час. (подчеркнуть)
13. Prezența _____
Предлежание
14. Complicații la naștere din partea mamei și copilului _____
Осложнения при родах со стороны матери и ребенка
15. Administrarea: analgezicelor _____, anesteticelor _____
Использование: анальгетиков _____ анестетиков _____
oxitocicelor _____, eficacitatea lor _____
окситоцинов, _____ эффективность их _____
16. Intervenții chirurgicale _____
Хирургическое вмешательство

отрывной лист
foaie detașabilă

7.

Se completează la maternitate și se transmite persoanei (medicului de familie, asist. med., obstetricianului) care a supravegheat gravida pentru a fi anexată la Fișa gravidei și lăuzei (F-111)

LĂUZIA
РОДИЛЬНИЦА

17. Starea generală a lăuzei _____ T° _____ Puls _____ TA _____
Общее состояние родильницы _____ Пульс _____ АД _____
18. Starea glandelor mamare _____, Lactația: suficientă _____,
insuficientă _____
Состояние молочных желез _____ Лактация: удовлетворительная _____ неудовлетворительная _____
19. Starea perineului _____
Состояние промежности _____
20. Tratamentul și recomandări _____
Лечение и рекомендации _____
21. Metode de contracepție recomandate _____
Рекомендованные методы контрацепции _____
22. Externată la _____ zile după naștere
Выписана на _____ день после родов
23. Starea mamei la externare _____
Состояние матери при выписке _____
24. Starea copilului în timpul: nașterii _____, la maternitate _____,
Состояние ребенка во время: родов _____ в род. доме _____
- la externare _____
при выписке _____

DATELE DESPRE COPIL
ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ

25. Sex _____ Greutatea: la naștere _____, la externare _____
Пол _____ Вес: при рождении _____ при выписке _____
- Talia _____ Perimetrul cranian _____
Рост _____ Окружность головы _____
26. Recomandări _____
Рекомендации _____
27. Mențiuni speciale _____
Особые отметки _____

Medic obstetrician-ginecolog _____ numele, prenumele _____ фео _____
Врач акушер-гинеколог _____

Ștampila personală a medicului
Личная печать врача

**INFORMAȚIA MATERNITĂȚII,
SECȚIEI DE OBSTETRICĂ A SPITALULUI PRIVIND NOU-NĂSCUTUL
СВЕДЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА,
РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ БОЛЬНИЦЫ О НОВОРОЖДЕННОМ**

1. Numele, prenumele lăuzei _____
Фамилия, имя, отчество родильницы
Codul personal (IDNP) _____
Персональный код (IDNP)
Codul asigurării sociale _____
Код социального страхования
2. Vârsta _____
Возраст
3. Adresa la domiciliu _____
Адрес места жительства

**NAȘTEREA
РОДЫ**

4. Data și timpul nașterii _____
Дата и время родов _____
ziua, luna, ora, minuta
число, месяц, час, минута
5. Numărul sarcinii de la care s-a născut copilul _____
От какой беременности по счету родился ребенок
a câta graviditate _____, a câta naștere _____
которая беременность _____, которые роды _____
6. Naștere la termen da, nu (specificare), dacă nu la _____ săptămâni de gestație
Роды в срок да, нет (подчеркнуть), если нет на _____ неделе беременности
Sarcini întrerupte în antecedente (durata sarcinii): artificial _____, spontan _____
Прерванные беременности в прошлом (срок беременности): искусственно _____ самопроизвольно _____
S-au terminat cu nașteri: normale _____, complicate _____, inclusiv născuți morți _____
Закончились родами: нормальными _____ осложненными _____ в т.ч. мертворождением _____
9. Naștere: monofetală, multiplă (specificare), dacă multiplă a câta la număr _____
Роды: одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), если многоплодные какие по счету _____
10. Nașterea asistată de (numele, prenumele calificarea specialistului)
Роды принимал (фio, квалификация специалиста) _____
11. Ruptura membranelor amniotice a avut loc la _____
Разрыв плодных оболочек имело место в ora час
Durata travaliului: _____
Продолжительность родовой деятельности: _____
<12 ore, 12 - 18 ore, >18 ore (specificare)
<12 час., 12-18 час., >18 час. (подчеркнуть)
12. Prezența _____
Предлежание
13. Complicații la naștere din partea mamei și copilului _____
Осложнения при родах со стороны матери и ребенка
14. Administrarea: analgezicelor _____, anesteticelor _____
Использование: анальгетиков _____, анестетиков _____
oxitocicelor _____, eficacitatea lor _____
окситоцинов, эффективность их _____

**LĂUZIA
РОДИЛЬНИЦА**

15. Starea generală a lăuzei _____ T° _____ Puls _____ TA _____
Общее состояние родильницы _____ Пульс _____ АД _____
Starea glandelor mamare _____, Lactația: suficientă _____, insuficientă _____
Состояние молочных желез _____ Лактация: удовлетворительная _____ неудовлетворительная _____
17. Starea perineului _____
Состояние промежности
18. Tratamentul și recomandări _____
Лечение и рекомендации
19. Metode de contracepție recomandate _____
Рекомендованные методы контрацепции
20. Externată la _____ zile după naștere Starea mamei la externare _____
Выписана на _____ день после родов Состояние матери при выписке

Se completează la maternitate și se transmite persoanei (medicului de familie, asist. med., care va supraveghea dezvoltarea ulterioară a copilului, pentru a fi anexată la Fișa de dezvoltare a copilului (F-112) отрывной лист
foaie de tașabilă

DATELE DESPRE COPIL
ДАННЫЕ О РЕБЕНКЕ

21. Sex _____ Greutatea: la naștere _____, la externare _____
 Пол _____ Вес: при рождении _____ при выписке _____
- Talia _____ Perimetrul cranian _____
 Рост _____ Окружность головы _____

STAREA COPILULUI
СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА

22. Scara Apgar: după 1 minut _____, după 5 minute _____
 Шкала Апгар: после 1 минуты _____ после 5 минут _____
23. Necesitatea resuscitării copilului: da, nu (specificare),
 Необходимость реанимации ребенка: да, нет (подчеркнуть),
 dacă mai mult de 5 minute, precizați procedeul _____
 если более 5 минут конкретизируйте метод _____
 Respirația autonomă după _____ minute
 Самостоятельное дыхание после _____ минут
24. Aplicat la sân: în primele 30 min., în primele 2 ore, după 2 ore
 Приложен к груди: в первые 30 мин., в первые 2 часа, после 2 часов
25. Grupa de sânge a copilului _____, factor Rhesus _____
 Группа крови ребенка резус фактор _____
26. Anomalii congenitale _____
 Врожденные аномалии _____
27. Ombricul a căzut la _____ zi de viață. Transfer eventual _____
 Пуповина отпала на _____ день жизни Возможный перевод _____
28. Diagnosticul clinic definitiv _____
 Клинический заключительный диагноз _____
29. Tratamentul _____
 Лечение _____
30. Starea la externare _____
 Состояние при выписке _____
31. Vaccinări: BCG da nu HVB da nu (specificare)
 Вакцинации: БЦЖ да нет ВГБ да нет (подчеркнуть)
32. Recomandări _____
 Рекомендации _____
- Mențiuni speciale _____
 Особые отметки _____
- " " _____ 20 _____
- Medic obstetrician-ginecolog _____
 Врач акушер-гинеколог _____ numele, prenumele _____ фео _____
- Medic pediatru (neonatolog) _____
 Врач педиатр (неонатолог) _____ numele, prenumele _____ фео _____

Sfaturi părinților

Copilul dăruie s-a născut. Unele sfaturi vă vor putea ajuta să-l creșteți în condițiile cele mai bune de confort și de securitate posibilă.

Alimentația nou-născutului

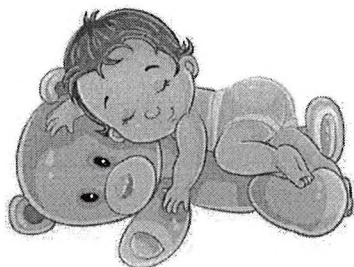
Laptele matern este primul dar pe care îl faceți copilului. El asigură o hrană perfectă și este singurul aliment care satisface toate nevoile de creștere și dezvoltare ale copilului.

- Alăptați copilul chiar din primele ore după naștere.
- Alăptați-l la dorința lui, ziua și noaptea, nu mai puțin de opt ori în 24 de ore, în special când copilul se trezește, este neliniștit, plânge, își sugă pumniișorii.
- Nu-i dați copilului altă hrană sau lichide (nici chiar apă). Laptele matern conține 87 la sută apă și, deci, alină setea copilului.
- În timpul alăptării, priviți-i fața duioasă și zâmbiți. Este o hrană sufletească de care are multă nevoie.
- Alăptați-vă copilul până în cel de-al doilea an de viață.
- Consumați zilnic atâta lichid cât simțiți necesitatea (ceai de plante sau compot fără zahăr, lapte, suc natural de fructe, supă de legume).
- Odihniți-vă 2-3 ore după-amiază, astfel veți avea destul lapte și seara și noaptea.

Odihna lui

Mențineți temperatura camerei la 19°C maximum. Dacă temperatura va depăși cea indicată, umeziți aerul camerei. Îndepărtați patul copilului de la sursele de încălzire și de la geamuri. Un somn sănătos este indispensabil unei bune dezvoltări.

- Găsiți o saltea tare, având o înălțime bine adaptată la somiera patului, pentru ca micuțul să nu se afunde prea tare..
- Evitați pernele, plăpumile de puf, îmbrăcați-l mai bine și acoperiți-l cu o cuvertură subțire.
- Nu acoperiți excesiv copilul, îndeosebi dacă are febră.
- Optați pentru poziția pe spate în timpul somnului. Ea permite copilului de a împinge mai ușor cuverturile și favorizează schimbul de căldură.
- Înlăturați de pe gâtul copilului obiectele care ar putea să-l rănească.
- Nu-i dați somnifere.



Calendarul vaccinărilor obligatorii în Republica Moldova, asigurate gratuit de stat

(Hotărârea Guvernului Republicii Moldova № 1113 din 06 octombrie a.2016)

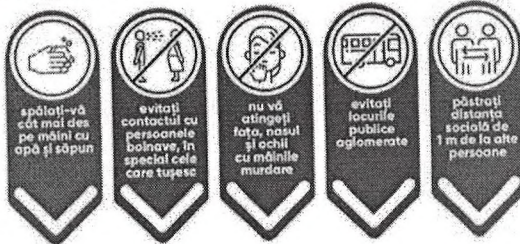
Vaccinuri și modul de administrare	Imunizarea împotriva:								
	Hepatitel virale B	Tuberculozel	Poliomielitei	Infecției cu rotavirus	Infecției Hib	Infecției cu pneumococi	Difteriei, tetanosului, tusei convulsive (DTP)	Difteriei, tetanosului (DT/Td)	Rujeolei, oreionului, rubeolei
	(HepB)	(BCG)	(VPO) (VPI)	(RV)	(Hib)	(PC)	(DTP)	(DT/Td)	(ROR)
Vârsta vaccinării									
24 ore	HepB-0								
2-5 zile		BCG 1							
2 luni	HepB-1*		VPO-1	RV-1	Hib-1*	PC-1	DTP-1*		
4 luni	HepB-2*		VPO-2	RV-2	Hib-2*	PC-1	DTP-2*		
6 luni	HepB-3*		VPO-3+ VPI		Hib-3*	PC-1	DTP-3*		ROR-1
12 luni							DTP-4		
22-24 luni			VPO-4					DT	ROR-2
6-7 ani			VPO-5					Td	ROR-3
15 - 16 ani								Td	
Adulții: La 20, 30, 40, 50 și 60 ani									

*Vaccinurile HepB, Hib, DTP, dozele 1-3, se injectează concomitent în componența vaccinului combinat pentavalent. Vaccinurile indicate pentru o vârstă se administrează concomitent în aceeași zi în locuri anatomice diferite, cu seringi diferite. Excepție fac revaccinările la vârstele de 6-7 ani și 15 ani, care pot fi aplicate și în cadrul a două repetiții de imunizare (VPO+DT/Td) și ROR.
Recomandate sunt vaccinările contra gripei, hepatitei virale A, papilomavirusului uman, varicolei.

COVID-19:

RECOMANDĂRI PENTRU FEMEILE GRAVIDE

CUM VĂ PUTEȚI PROTEJA



Dacă aveți simptome asemănătoare COVID-19 (febră, tuse, respirație dificilă):

stați acasă

sunăți medicul de familie pentru a decide care sunt pașii următori privind investigațiile necesare, spitalizarea sau administrarea unui tratament nespecific potrivit perioadei de sarcină

cereți recomandări cum să procedați cu vizitele antenatale planificate și planul de naștere în funcție de termenul gravidității

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL ROMÂNIEI

Femeile gravide nu sunt expuse unui risc mai mare la COVID-19 decât celelalte persoane de aceeași vârstă.

Nu există dovadă privind transmiterea virusului de la mamă la făt în timpul sarcinii sau nașterii.

Sunt însărcinată. Cum pot să mă protejiez de COVID-19?

Spălați-vă cât mai des pe mâini cu apă și săpun

Evitați contactul cu persoanele bolnave, în special cele care tușesc

Evitați locurile publice aglomerate

Păstrați distanța socială de 1 m de la alte persoane

Dacă aveți febră, tuse sau respirație dificilă, solicitați ajutorul medical – evitați medicul de familie.

World Health Organization

ACORDUL DE CONȘTIINȚĂ

Contactul apropiat și alăptarea timpurie și exclusivă ajută la dezvoltarea optimă a unui bebeluș.

O femeie cu COVID-19 trebuie ajutată să alăpteze în siguranță, să-și țină bebelușul în brațe și să stea în aceeași încăpere cu copilul.

World Health Organization

ACORDUL DE CONȘTIINȚĂ

Femeile cu COVID-19 pot să alăpteze, dacă își doresc acest lucru. Respectați următoarele recomandări:

Prevențiți infecția respiratorie scăldând copilul sau alăptându-l, acoperiți-vă gura și nasul cu un șervețel la parafarmacie.

Spălați-vă pe mâini înainte și după ce ați ținut bebelușul.

Consultați pe cineva în caz de dificultate la alăptare.

World Health Organization

ACORDUL DE CONȘTIINȚĂ

Sfaturi părinților

Sănătatea copilului

Dacă la copilul Dvs. au apărut următoarele **semne de pericol**:

- respiră greu și des;
- suge rău pieptul și bea puțin;
- vomită sau prezintă regurgitații repetate, îndeosebi dacă ele au loc după luarea mesei;
- are scaun lichid sau sânge în scaun;
- plânge în timpul sau îndată după alăptare;
- are febră peste 38°C sau hipotermie sub 36 °C;
- transpiră abundant fără motive aparente;
- devine brusc pal sau vânăt.

Fiți foarte atenți, consultați de urgență medicul Dvs. sau cereți-i sfatul. În orice caz, nu-i dați niciodată medicamente copilului Dvs. dacă nu sunt indicate de medic.

Îngrijiți atent pielea copilului!

- Scăldați-l zilnic.
- De obicei, către momentul externării din maternitate, buricul (bontul ombilical) este căzut. Pentru ca plaga ombilicală (mica rană după căderea buricului) să se vîdice mai repede, prelucrați-o zilnic cu verde de briliant după ce îndepărtați toate cojițele de pe ea, până la cicatrizareaplăgii.
- Nu puneți pansament pe plagă, la aer plaga se va cicatriza mai repede.
- Spălați-vă pe mâini înainte de a prelucra plaga ombilicală și înainte de fiecare măsură de îngrijire a copilului.

Securitatea copilului

Nu lăsați copilul singur, chiar dacă el este foarte mic:

- la domiciliu;
- în mașină;
- în cadă;
- pe masa de înfășat;
- sub supravegherea altui copil.

Verificați permanent temperatura apei din cadă înainte de baie. Protejați-l de animale. Chiar și cele casnice pot avea reacții imprevizibile.

Autorii:

Baltag Valentina, Berdaga Viorica, Bivol Octavian, Bologan Ion,
Capcelea Angela, Carauș Iurie, Carauș Tatiana, Curteanu Ala,
Dondiuc Iurie, Ețco Ludmila, Hodorogea Stelian, Moșin Veaceslav,
Oleinic Lilia, Zatic Tatiana, Roșca Petru, Stratulat Petru, Strătilă Mihail.