



## ANEXO V

### Relatório de Diagnóstico de Diabetes *mellitus* na Gestação (DMG)

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA USUÁRIA

Nome completo: \_\_\_\_\_

Matrícula municipal \_\_\_\_\_

Nome da mãe \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 2. DADOS GESTACIONAIS

Data do diagnóstico de DMG: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade gestacional: \_\_\_\_\_

Data prevista do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 3. DADOS LABORATORIAIS

Resultado da Glicemia de Jejum (GJ): \_\_\_\_\_

ou Resultado da curva glicêmica (TOTG 75 g), = \_\_\_\_\_  
(conforme fluxograma de DMG do Município)

Declaro para os devidos fins que as informações prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do(a) médico(a) ou enfermeiro(a)

Piracicaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\* Anexar a este relatório 2 (duas) vias da prescrição dos insumos para realização dos testes, contendo, além dos dados da usuária e do prescritor (médico ou enfermeiro), quantidade diária de testes de glicemia capilar.