

POP

HC-UFTM/EBSERH

Fluxos e Rotinas do Posto de Coleta de Leite Humano

Versão: 2 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

CHEFE DO SETOR DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS

IVONE APARECIDA VIEIRA DA SILVA

CHEFE DA UNIDADE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

GISELLE VIEIRA DE SOUZA

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Andrezza Rodrigues Afonso Alvim, Unidade da Criança e do Adolescente

AVALIAÇÃO INTERNA

Pávila Virgínia de Oliveira Nabuco, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Suellen Signorelly Assunção, Unidade da Criança e do Adolescente

ANÁLISE

Giselle Vieira de Souza, Unidade da Criança e do Adolescente

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Data da emissão: 7/10/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UCA.001

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Apresentar os fluxos e rotinas de funcionamento do Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) da Unidade da Criança e do Adolescente (UCA) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Embalagem e rotulagem

Os frascos destinados às doadoras são embalados individualmente e estéreis. A data de validade da esterilização deve estar registrada no invólucro das embalagens estéreis.

Utiliza-se como embalagem para acondicionamento do Leite Humano Ordenhado (LHO), recipiente de vidro, estéril, com boca larga, tampa plástica rosqueável e volume de 50 a 500 mL.

Devem ser descartadas as embalagens que apresentarem não conformidades tais como: manchas, sujidades, rachaduras, trincas, entre outros, observando-se o prazo de validade da esterilização.

Os frascos com LHO cru (LHOC) e pasteurizado (LHOP), devem ser obrigatoriamente rotulados, contendo informações que permitam a obtenção da história pregressa do LHO. Os rótulos dos frascos destinados à coleta domiciliar devem conter no mínimo as seguintes informações: identificação da doadora, data e hora da primeira coleta.

O LHO rotulado deve ser acondicionado de forma a manter a integridade do rótulo e permitir a sua perfeita identificação durante a conservação e transporte.

Doadoras e doações

O controle clínico das doadoras é de suma importância, uma vez que é por meio desse que se consegue detectar algumas doenças que podem ser transmitidas aos recém-nascidos (RNs) e que impedem a amamentação e a doação do LH.

São consideradas doadoras as nutrizes saudáveis que apresentam secreção láctea superior às exigências de seu filho e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade. Também são consideradas doadoras as nutrizes que estão temporariamente impedidas de amamentar seus filhos diretamente no peito, por razões ligadas a saúde deles, ou outras não ligadas à sua saúde, mas consideradas compatíveis com a amamentação. Neste caso, as nutrizes cujos filhos estão internados em unidades neonatais ou em outras unidades hospitalares e que ordenham LH para estimulação da produção ou para consumo exclusivo de seus filhos são também classificadas como doadoras de LH.

As nutrizes que, por algum motivo, fazem uso, temporário ou não, de drogas compatíveis com a amamentação devem ser rigorosamente avaliadas pelo médico do PCLH.

O PCLH deve estabelecer programas capazes de garantir captação de número adequado de doadoras de forma a atender a demanda dos receptores das unidades assistidas.

Triagem de doadoras

A triagem das doadoras é realizada por um profissional treinado, no momento do primeiro contato da nutriz com o PCLH, mediante o preenchimento de formulário de cadastro que contenha as seguintes informações:

- ✓ Nome completo;

- ✓ Data de nascimento;
- ✓ Endereço;
- ✓ Local onde realizou o pré-natal;
- ✓ Número de consultas;
- ✓ Peso no início e final da gestação;
- ✓ Resultados de exames: hematócrito, VDRL e sorologias realizadas;
- ✓ Intercorrências no pré-natal e tratamento;
- ✓ Data e local do parto;
- ✓ Intercorrências e tratamento durante internação na maternidade.

Seleção de doadoras

A seleção de doadoras é de responsabilidade do médico responsável do PCLH. Para que a nutriz seja confirmada como doadora de LH os seguintes requisitos devem ser respeitados:

- ✓ Estar amamentando ou ordenhando LH para o próprio filho;
- ✓ Ser saudável;
- ✓ Apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de LHO;
- ✓ Não fumar mais que 10 cigarros por dia;
- ✓ Não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação;
- ✓ Não usar álcool ou drogas ilícitas;
- ✓ Realizar exames (hemograma completo, VDRL, anti-HIV, e demais sorologias usualmente realizadas durante o pré-natal) quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou quando a nutriz não tiver realizado pré-natal;

Observação: outros exames podem ser realizados conforme necessidade individual da doadora.

Acompanhamento das doadoras

- ✓ **Primeira Doação:** na primeira coleta, um profissional apto deve observar as seguintes informações e complementar, se necessário:
 - Formulário de cadastramento;
 - Cartão do pré-natal;
 - Caderneta da criança;
- ✓ O profissional também deve acompanhar a primeira coleta e, sempre que possível:
 - ❖ a amamentação do filho da doadora, objetivando o adequado posicionamento e pega da aréola com vistas à manutenção da amamentação exclusiva;
 - ❖ observar se a criança não está recebendo água, chás ou qualquer outro líquido ou alimento antes de completar seis meses de idade e;
 - ❖ se a criança não faz uso de mamadeira, chupetas, bicos, entre outros.
- ✓ **Doações subseqüentes:** quando da realização da segunda coleta em diante, o PCLH deve avaliar o surgimento de intercorrências à saúde da doadora ou de seu filho. Se presentes, o profissional responsável pela coleta deve comunicar imediatamente ao médico responsável para que a doação seja aceita ou não para a pasteurização. O médico responsável deve avaliar a necessidade de encaminhamento para um serviço de saúde para que se garanta o tratamento específico. Em casos de intercorrências, novas doações serão aceitas após reavaliação e autorização pelo médico responsável.

Ordenha e coleta

A ordenha do LH é a expressão da mama da lactante feita pela própria nutriz (autoordenha), por um profissional de saúde, ou por alguém de sua escolha para retirar o seu leite. Preferencialmente, a ordenha deve ser feita com as mãos, por ser a forma mais efetiva, econômica, menos traumática e menos dolorosa, além de se reduzir os possíveis riscos de contaminação e poder ser feita pela mulher sempre que necessário.

A ordenha deve ser conduzida com rigor higiênico-sanitário capaz de garantir a manutenção das características imunobiológicas e nutricionais dos produtos que serão empregados na alimentação de bebês prematuros e de extremo baixo peso. Para tanto, é indispensável:

- ✓ Usar exclusivamente utensílios previamente esterilizados para a coleta do LH;
- ✓ Utilizar vestuário próprio quando a ordenha e a coleta forem realizadas em ambiente hospitalar;
- ✓ Prender obrigatoriamente os cabelos com gorro e proteger a boca e narinas com máscara;
- ✓ Lavar as mãos e antebraços com água corrente e sabão até os cotovelos; as unhas devem estar limpas e de preferência curtas;
- ✓ Evitar conversas durante a ordenha;
- ✓ Usar luvas se a ordenha não for feita pela própria nutriz;
- ✓ Procurar uma posição confortável e manter os ombros relaxados;
- ✓ Fazer massagem circular da base da mama em direção ao mamilo;
- ✓ Apoiar o peito com uma das mãos e com a outra posicionar os dedos indicador e médio na região areolar e iniciar massagens circulares até chegar à base do peito, próxima às costelas;
- ✓ Estimular o reflexo da ocitocina;
- ✓ Inclinar-se levemente para frente, para iniciar a retirada do leite;
- ✓ Colocar o dedo polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior, pressionando o peito em direção ao tórax;
- ✓ Aproximar a ponta dos dedos polegar e indicador, pressionando de modo intermitente os reservatórios de leite (estes movimentos devem ser firmes, tipo apertar e soltar, mas não devem provocar dor, caso ela ocorra, a técnica está incorreta);
- ✓ Desprezar os primeiros jatos de leite (0,5 a 1 mL);
- ✓ Mudar de 5 (cinco) em 5 (cinco) minutos, aproximadamente, a posição dos dedos (de superior e inferior, para lateral direita e esquerda, e para a posição oblíqua), buscando retirar o leite de todo o peito;
- ✓ Repetir a massagem e o ciclo tantas vezes se fizerem necessárias;
- ✓ A quantidade de leite que se obtém em cada extração pode variar, sem que isso represente alguma alteração na fisiologia da lactação;
- ✓ Durante a ordenha, deve-se evitar puxar ou comprimir o mamilo, fazer movimentos de deslizar ou de esfregar a mama, pois podem lesar a pele e o tecido mamário;
- ✓ A retirada de leite deve ser feita preferencialmente pela própria nutriz e quando as mamas estão macias.
- ✓ Estar atento para não preencher toda a capacidade do frasco, deixando sempre o volume 2 a 3 (dois a três) cm abaixo da borda.

Transporte

- ✓ O LHOC e/ou LHOP devem ser transportados sob cadeia de frio e o tempo de transporte não deve ultrapassar 6 horas.
- ✓ Os produtos devem ser transportados do local de coleta ao Banco de Leite Humano (BLH) em recipientes isotérmicos exclusivos, constituídos por material liso, resistente, impermeável, de fácil limpeza e desinfecção, sendo utilizados apenas para essa finalidade, contendo gelo reciclável na proporção de 3 (três) litros deste, para cada litro de LHO.
- ✓ O gelo comum só deverá ser utilizado quando o leite estiver fluido, pois representa uma fonte de calor para o leite congelado; o gelo reciclável propicia temperatura mais baixa, o que garante a manutenção do leite congelado. O leite congelado deve ser transportado separado do leite refrigerado.
- ✓ As temperaturas limítrofes para transporte são: produtos refrigerados – máxima de 5°C. produtos congelados – temperatura de -3°C ou inferior.
- ✓ O veículo para transporte deve apresentar condições higiênico-sanitárias adequadas. Não se recomenda o transporte de outros produtos com o LH no mesmo veículo. As embalagens devem estar devidamente rotuladas. A rota destinada para transporte do LHO deve ser exclusiva para tal fim.

Estocagem

A estocagem é considerada um conjunto de atividades e requisitos para se obter uma correta conservação do LHO a uma condição de temperatura e tempo sob as quais o produto LHOC é mantido antes da pasteurização no BLH e o LHOP até o ato do consumo. O LHOC e o LHOP devem ser estocados sob congelamento:

- ✓ Os freezers devem ser localizados distante de fonte de calor, de incidência de luz solar direta e a 20 cm da parede ou de outro equipamento;
- ✓ Os equipamentos devem estar ligados ao sistema gerador de energia da instituição;
- ✓ O PCLH deve dispor de registro de estoque que identifique os diferentes tipos de produto sob sua responsabilidade e registro diário da temperatura máxima e mínima dos equipamentos utilizados para estocagem;
- ✓ O PCLH devem dispor de freezer exclusivo ou com compartimentos distintos e identificados para estocagem do LHOC e em boas condições de conservação e higiene;
- ✓ O PCLH deve dispor de termômetro de máxima e mínima em todos os equipamentos destinados à estocagem do LHO;
- ✓ O LHOC congelado pode ser estocado por um período máximo de 15 (quinze) dias a partir da data da primeira coleta, a uma temperatura máxima de -3°C (três graus Celsius negativos);
- ✓ Manter o frasco bem vedado para evitar que o leite absorva odores e outros voláteis indesejáveis;
- ✓ O PCLH deve dispor de sistema de controle e registro da entrada e saída do LHOC, com prazo de validade, volume coletado, doadoras e receptores.

Observação: em caso de acidente com o sistema central de energia e/ou freezer com consequente descongelamento do leite, o produto deve ser avaliado quanto à possibilidade de pasteurização imediata. Caso não exista registro de temperatura nas últimas 24 horas ou esse registro indicar uma temperatura superior a 5°C (cinco graus Celsius), o leite deve ser desprezado.

Estocagem do LHOP

- ✓ Deve haver registro de estoque que identifique os diferentes tipos de produto e registro diário da temperatura máxima e mínima dos equipamentos utilizados para estocagem;
- ✓ O LHOP congelado pode ser estocado por um período máximo de 6 (seis) meses, a uma temperatura máxima de -3° C (três graus Celsius negativos);
- ✓ O LHOP degelado deve ser mantido sob refrigeração por um período máximo de 24 (vinte e quatro) horas a temperatura limítrofe de 5° C (cinco graus Celsius);
- ✓ Manter o frasco bem vedado para evitar que o leite absorva odores e outros voláteis nocivos;
- ✓ Registrar a localização dos frascos por equipamento e/ou compartimento de manutenção da cadeia de frio, garantindo a sua rastreabilidade.

Recepção

A recepção é a etapa que se refere ao ato de receber os frascos de LHOC, congelado, proveniente das coletas externas e internas. Em situações especiais, pode-se receber LHOC refrigerado, desde que mantida a cadeia de frio, quando:

- coletado em ambiente próprio, com ordenha conduzida sob supervisão e destinado ao próprio filho;
- coletado imediatamente antes do transporte. Nessas situações, o transporte deve ser em recipiente isotérmico exclusivo para LHO sob refrigeração;
- Materiais e equipamentos para a recepção:
 - ❖ Pia com água corrente;
 - ❖ Álcool a 70%;
 - ❖ Planilha de recepção. A planilha deve conter, no mínimo, as seguintes informações referentes a cada doadora: registro de horário, temperatura de chegada, volume coletado, não-conformidades e volume descartado.
- Passo-a-passo da recepção:
 1. O profissional deve utilizar avental, máscara, gorro e luvas de procedimento;
 2. Verificar e registrar a temperatura das caixas de transporte, ainda fechadas;
 3. Abrir a caixa, retirar o frasco e observar:
 - ❖ Embalagem: conformidade da embalagem, condições de higiene, integridade, vedação e identificação/rótulo;
 - ❖ LHOC: cor e ausência de sujidades (o leite deve estar totalmente congelado ou refrigerado);
 4. Desprezar as embalagens não-conformes após degelo e desprezar o leite na pia (esgoto).;
 5. Na presença de camada de gelo aderida à embalagem, deve-se remover rapidamente sob água corrente, sem molhar a tampa, e secar com compressa estéril;
 6. Friccionar álcool a 70% em toda a embalagem;
 7. Estocar as embalagens no freezer, conforme recomendações de estocagem.

Seleção de leite humano ordenhado para doação

O PCLH do HC-UFTM recebe um fluxo de mães provenientes de outros setores do HC-UFTM, como da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, do berçário, do pronto atendimento, ou até mesmo de outras enfermarias, em casos de mães que amamentam e precisaram ser hospitalizadas por alguma razão. A equipe recebe a mãe na sala de coleta com

delicadeza e apoio, são colhidos dados pessoais e do bebê para a ficha cadastral e checados exames para avaliar a possibilidade da doação do leite materno.

A equipe multiprofissional que assiste às lactantes (médicos e técnicos de enfermagem) deve realizar as seguintes ações:

- Colher os dados da lactante preenchendo ficha específica de cadastro presente no caderno de “Acolhimento às nutrizes – coleta de dados” e ficha individual de “Nutriz doadora”, onde constam informações sobre nome completo, data de nascimento, endereço, condições de moradia e saneamento básico, estado civil, escolaridade, profissão, conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, razão pela qual está participando da doação de leite materno, nome do RN, idade gestacional, intercorrências gestacionais, local do pré-natal e do parto, doenças pré-existentes, medicamentos em uso, vícios e, por fim, a checagem dos exames necessários para incluí-la como doadora de leite humano.
- Necessária a checagem dos resultados dos seguintes exames: VDRL, HbsAg, anti HCV, HIV, HTLV, hemograma e ferritina. Esses exames devem ter sido colhidos, impreterivelmente, no máximo 3 meses antes da data da coleta do leite humano.
- Ensinar às mães as técnicas adequadas de ordenha, bem como de congelamento e estocagem do leite humano, com os rigores de higiene para garantia da qualidade e ausência de contaminação.
- Durante a assistência, os profissionais de saúde devem informar, incentivar e conscientizar sobre os benefícios do aleitamento materno e importância da doação de leite humano.
- Ao final do atendimento, deve ser feita a distribuição de folders informativos com incentivo ao aleitamento materno e informações sobre a possibilidade e formas de realização da doação de leite humano, colhendo a assinatura da nutriz comprovando o recebimento dessas informações.

Seleção de nutrizes para doação de LHO

a. Para que a nutriz seja selecionada efetivamente como doadora de LH é necessário que ela se encaixe nos seguintes critérios:

- Sorologias (VDRL, HbsAg, anti HCV, HIV e HTLV) não reagentes, colhidas necessariamente nos últimos 3 meses;
- Não ter anemia (hemoglobina, hematócrito e ferritina sem alterações);
- Não fazer uso de drogas ilícitas e álcool;
- Não fumar mais de 10 cigarros por dia;
- Não usar medicações incompatíveis com o aleitamento materno, consultadas no *site* e-lactancia.org e no Ministério da Saúde;
- Não ter recebido transfusão sanguínea.

b. Situações especiais, as quais não impedem a doação de leite humano, porém restringem que essa doação seja destinada exclusivamente para o próprio bebê, informação esta que consta na ficha de nutriz:

- Exame VDRL reagente;
- Exame CMV IgM reagente;
- Exame toxoplasmose IgM reagente;
- Anemia.

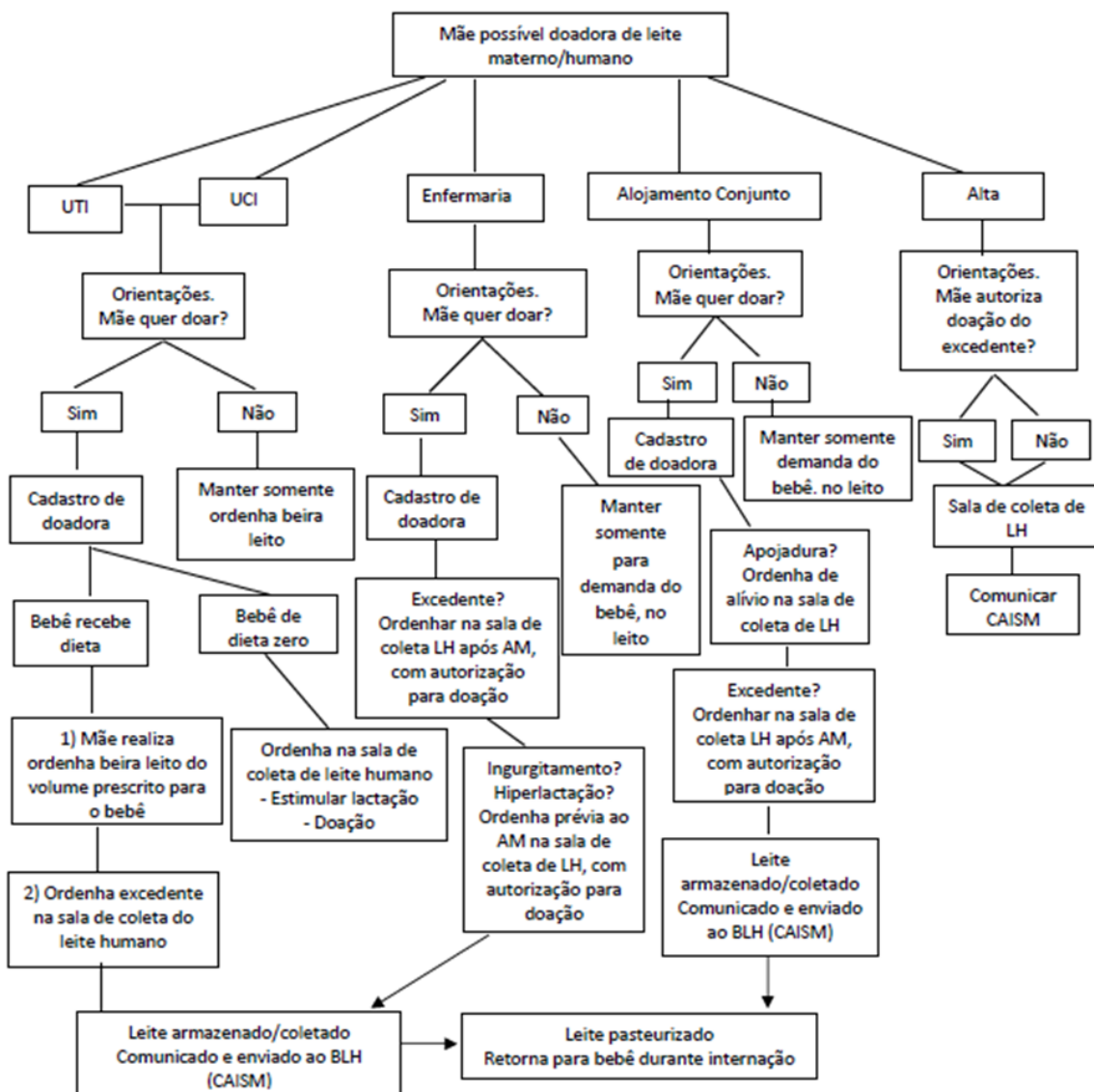
c. Situações que impedem totalmente a doação de leite humano:

- Exame HIV positivo;
- Exame HTLV positivo;
- Uso de medicamentos não compatíveis com a amamentação;
- Tabagismo mais de 10 cigarros por dia;
- Uso de drogas ilícitas e álcool.

Adendo ao fluxo dos exames

As sorologias diagnosticadas como positivas, que eram previamente negativas até o último exame realizado, serão encaminhadas para acompanhamento no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Nesses casos, se a sorologia não impedir a amamentação e a doação de leite humano, na respectiva ficha da nutriz constará a informação de que o leite deverá voltar exclusivamente para o próprio bebê.

3. FLUXOGRAMA



Fonte: da autora, 2022

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, 2008, 160 pag. Rede de Bancos de Leite Humano do Brasil. Normas Técnicas - revogadas pelas versões 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União, Brasília, 5 set. 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007.156 p.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/normas-tecnicas-revogadas-pelas-versoes-2021>

Normas e Recomendações Técnicas BLH -- rBLH – FioCruz.

5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	26/12/2022	Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP)
2	7/10/2025	Atualização e inserção em novo modelo

6. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 26/8/2025

Andrezza Rodrigues Afonso Alvim, médica pediatra da Unidade da Criança e do Adolescente (UCA)

Análise – data: 26/8/2025

Giselle Vieira de Souza, chefe da UCA

Avaliação interna – data: 26/8/2025

Pávila Virgínia de Oliveira Nabuco, médica neonatologista e diarista da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN)

Suellen Signorelly Assunção, médica pediatra

Validação técnica – data: 3/9/2025 a 1º/10/2025

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do Setor de Cuidados Especializados (STESP)

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Aprovação – data: 9/9/2025

Fernando de Freitas Neves, chefe da Divisão de Gestão do Cuidado (DGC)

Registro, validação de forma e revisão – data: 7/10/2025

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 1 – data: 26/12/2022

Andrezza Rodrigues Afonso Alvim, médica pediatra

Validação interna

Fabiana Jorge Bueno Galdino Barsam, chefe da UTIPN

Luciano Borges Santiago, Pediatra, coordenador do Departamento de Pediatria da UFTM

Vanessa Pimenta Rocha Soares, fonoaudióloga

Avaliação

Juliana Gomes de Souza Araújo, nutricionista

Validação

Valéria Cardoso Alves Cunali, chefe da UCA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP

Ivone Aparecida Vieira da Silva, chefe do STESP

Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Ivonete Helena Rocha, chefe da DGC

APÊNDICE A – FICHA DE CADASTRO DE DOADORA DO HC-UFTM



CADASTRO DE NUTRIZ DOADORA

DADOS CADASTRAIS					
Setor do HC-UFTM: () UTI Neo/Ped () UCIn () Enfermaria () Psi () Aloj. Conjunto () Ambulatório					
Nome (nutriz): _____			RG HC-UFTM: _____		
Data de nascimento (nutriz): ____/____/____		Idade (anos): _____			
Data de nascimento (bebê): ____/____/____		Idade: _____ meses _____ dias			
Idade gestacional: _____		Nome do bebê: _____			
Endereço: _____			Bairro: _____		
Cidade: _____		Estado: _____		Telefones: _____	
Data do cadastro: ____/____/____					
Responsável pelo cadastro: _____					
HISTÓRIA CLÍNICA					
1 – Fez Pré Natal? () SIM () NÃO Local: _____ Nº consultas: _____					
2 – Parto no HC-UFTM? () SIM () NÃO Local: _____					
3 – Exames Realizados:					
VDRL () Positivo () Negativo () Não disponível Data: ____/____/____	HbsAG () Positivo () Negativo () Não disponível Data: ____/____/____	Anti HCV () Positivo () Negativo () Não disponível Data: ____/____/____	HIV () Positivo () Negativo () Não disponível Data: ____/____/____	HIV () Positivo () Negativo () Não disponível Data: ____/____/____	HEMOGRAMA Hb(%): _____ Ht(%): _____ Data: ____/____/____ FERRITINA: _____ Data: ____/____/____
4 – Transfusão Sanguínea (último ano?) () SIM () NÃO					
5 – Intercorrências na Gestação: _____					
6 – Medicamentos em uso: _____					
7 – Uso de drogas ilícitas? () SIM () NÃO Caso sim, quais? _____					
8 – Tabagismo? () SIM () NÃO Quantidade: _____					
9 – Etilismo? () SIM () NÃO Dose/ quantidade: _____					
10 – Doença ativa no momento? () SIM () NÃO Caso sim, qual? _____					
11 – Liberada para amamentação e/ou doação? () SIM () NÃO					
12 – Observações: _____					
Nutriz _____			Médico (com carimbo) _____		
Uberaba, _____ de _____			de _____.		

Fonte: própria

