

O artigo 13.º, n.º 2, da Lei n.º 32/2006, de 26 de Julho estabelece que:

“A fim de serem globalmente avaliados os resultados médico-sanitários e psicossociológicos dos processos de PMA, devem os beneficiários prestar todas as informações relacionadas com a saúde e o desenvolvimento das crianças nascidas com recurso a estas técnicas”.

Na sequência desta imposição legal foram-vos fornecidos dois modelos de relatório médico, um a preencher pelo médico assistente, descrevendo as condições do parto e as características do recém-nascido, e um outro, preenchido pelo pediatra ou médico de família assistente, no final do primeiro ano de vida da criança, que deverão ser devolvidos ao centro em que foi efectuada a terapêutica de PMA.

DADOS SOBRE A(S) CRIANÇA(S) NO FINAL DO PRIMEIRO ANO DE VIDA
(por favor, enviar um formulário por cada criança nascida)

Identificação do casal

• **Desenvolvimento estatura-ponderal**

Altura (cm)	_____	Percentil	_____
Peso (Kg)	_____	Percentil	_____
Perímetro Cefálico (cms)	_____	Percentil	_____

• **Desenvolvimento Neurológico**

Paralisia Cerebral	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

• **Avaliação do Desenvolvimento – 12 meses** (Parâmetros a indicar pelo observador)

MOTRICIDADE GROSSEIRA/LOCOMOÇÃO

Desloca-se (anda, arrasta-se, gatinha)	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Passa de uma posição para outras (sentado, de gatas, de pé)	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

AUDIÇÃO/LINGUAGEM

Procura a fonte sonora	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Vocaliza muito, com diversas entoações	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

VISÃO/MANIPULAÇÃO

Pega em objecto pequeno (smartie) entre polegar e indicador	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Larga voluntariamente o objecto; atira-o	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

COMPORTEAMENTO SOCIAL

Imita certos gestos ou mímicas	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Sacode a cabeça para dizer não	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Tenta chamar a atenção	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

• **Aos 12 meses**

Põe-se de pé/ suporta o peso sobre as pernas	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Anda sempre na ponta dos pés	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>
Vocaliza espontaneamente	Não	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>

• **Malformações (de acordo com ICD-10)**

Não
Sim Especifique:

• **Saúde da criança ao longo do primeiro ano de vida**

Sem problemas relevantes:
Necessidade de tratamentos: em fisioterapia em ortopedia
Necessidade de acompanhamento em consultas de desenvolvimento
Ainda se mantém em acompanhamento em consultas de desenvolvimento