



## CONTROL GESTACION BAJO RIESGO

Nombre o etiqueta

**Matrona / Médico**

**FUR:**

**Hoy:**

**FPP (40 sem):**

Sem + días

Centro de Salud / CEP

Hospital :  
12 de Octubre

PESO:

CONSULTAS	PRUEBAS	Semanas	FECHAS		Límite Cita		CITADO		Observaciones
					Inicio	Fin	Día	Hora	
	Citología si procede								
	Analítica 1er Trim.	10 (9-13)							
	Eco 1er Trimestre	12 (11-13)							
Consulta médico/Obstetra		13-16							
Consulta matrona		17-18							
	Eco 2º Trimestre	20 (19-21)							
Consulta matrona		21-22							
	Analítica 2º Trim.	24-26							
Consulta médico/Obstetra		25-26							
	Vacuna tosferina	28-36							
Consulta matrona		29-30							
	Eco 3º Trimestre	34 (33-34+6)							
	Analítica 3º Trim.	33-34							
Consulta médico/Obstetra		34-35							
Consulta matrona	Exudado V-R EGB	36-37							
Consulta matrona (opcional)		38-39							
Consulta matrona		39-40							
Hospital Monitorización.		40-41							