

HISTORIA ROZWOJU NOWORODKA

KONTAKT TBC ()

Nr oddz.
hist. chor. matki

Urodz. w dniu o godz. grupa krwi

R O D Z I C E

PRZEBIEG OBECNEJ CIĄŻY

KTÓRA CIĄŻA - PORÓD

MATKA	Nazwisko i imię	Prawidłowy	Poprzednie ciążę Porodów, w tym o czasie, przedwczesnych..... niewczesnych, noworodków żywo, martwo urodzonych z wadami rozwojowymi..... Porodów siłami natury..... patologicznych....., żyje dzieci, zmarło dzieci Przyczyna zgonu.....
	Adres	Wymioty	
	Wiek..... zawód st. zdr.	Krwawienie	
	Grupa krwi Rh.	Choroby	
OJCIEC	Nazwisko i imię		Ostatnia miesiączka
	Wiek..... zawód st. zdr.		
	Grupa krwi Rh.		

Data																	
Dzień życia																	

Waga	Ciepl.	r.	w.	r.	w.	r.	w.	r.	w.	r.	w.	r.	w.	r.	w.	r.	w.	PRZEBIEG PORODU Czasowy, przedwczesny, niewczesny ciąża przenoszona bliźniacza. Siłami natury, przedłużony, powikłany Główny odgięciowy miednicowy, nóżkowy, pośladowy. Obrót, kleszcze, cesarskie cięcie. Powikłania porodowe..... Czas trwania okresu I..... II..... Czas trwania porodu od odpłynięcia wód do urodz. dziecka Zabiegi Narkoza Stosowane leki..... N O W O R O D E K PLEĆ Ż. M Stan ogólny..... Zamartwica sina Cucenie Wady rozwojowe Urazy porodowe Waga..... g Długość cm Obwód głowy..... cm Obwód kl. piers. cm Przyjęty na salę noworodków w dn. o godz..... Zabieg Credego..... Podpis pielęgniarki.....
00	40°																	
00	39°																	
00	38°																	
00	37°																	
00	36°																	
00	35°																	

Waga																	
Stolec																	
Wymioty																	
Karmienie	M. P.K.																
Dokarm.	P.K. M.																
Płyny																	

Zabiegi i pielęgn.

Pośredni odczyn Coombsa ()

Noworodka wydała pielęgniarka

Stwierdzam tożsamość
mojego dziecka

Dowód osobisty matki nr

Założono znak tożsamości

Pierwsze badanie w dniu , o godz. Stan ogólny

Pieć Żywność

Skóra Tk. podskórna

Czaszka

Ciemie przednie Jama ustna Obojczyki

Serce Płuca

Brzuch

Kończyny Stawy biodrowe

Data	O B S E R W A C J E	Z A L E C E N I A
	Uwagi: Lekarz prowadzący obserwacje obowiązany jest podać datę szczepienia BCG lub też podać powód nieszczepienia	

Skróty oznaczeń: Ż-żółtaczka, P-odpadnięcie pępownicy, r.p.-ropne pęcherzyki, r.o.-ropienie oczu, m-powiększenie sutków, s-sinica, b-bezdech, d-drgawki, p-pleśniawki o.-odparzenia

Wypisany w stanie: dobrym, średnim, ciężkim, na żądanie rodziców, zmarło w dniu

Przeniesiony do szpitala , na oddział Podpis lekarza

Kontrole, badania

Wyniki sekcji

.....