

Oddz.		HISTORIA ROZWOJU NOWORODKA																	
Nr hist. chor. matki		Noworodka zaopatrzone w znaki tożsamości zawierające dane:																	
Płeć		Data urodzenia				Godz. urodzenia													
Imię i nazwisko matki																			
(podpis osoby zaopatrującej dziecko w znaki tożsamości)																			
HBS		Płyn owodniowy										TC							
R O D Z I C E										PRZEBIEG OBECNEJ CIAŻY						KTÓRA CIAŻA - 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		
	PESEL										Wymioty								
	Adres										Krwawienie								
	Wiek zawód st. zdr.										Choroby								
OJCIEC	Nazwisko i imię										Ostatnia miesiączka								
	PESEL																		
	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.		
00	40°																		
	39°																		
	38°																		
	37°																		
	36°																		
00	35°																		
Waga																			
Stolec																			
Wymioty																			
Karmienie	M.																		
	P.K.																		
Dokarm.	P.K.																		
	M.																		
Pływy																			
Zabiegi i pielęgn.																		PRZEBIEG PORODU	
																		Czasowy, przedwczesny, niewczesny ciąża przenoszona bliźniacza. Siłami natury, przedłużony, powikłany. Główny odgłębiony 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																			
PŁEĆ Ż. M																			
Stan ogólny																			
Zamartwica sina																			
Cucenie																			
Wady rozwojowe																			
Urazy porodowe																			
Waga g Długość cm																			
Obwód głowy cm																			
Obwód kl. piersi cm																			
Przyjęty na salę noworodków w dn. o godz.																			
Zabieg Credego																			
Podpis pielęgniarki																			

Pierwsze badanie w dniu , o godz. Stan ogólny

Pieć Żywotność

Skóra Tk. podskórna

Czaszka

Ciemie przednie Jama ustna Obojczyki

Serce Płuca

Brzuch

Kończyny Stawy biodrowe

Data	OBSERWACJE	ZALECENIA
	<p>Uwagi: Lekarz prowadzący obserwacje obowiązany jest podać datę szczepienia BCG lub też podać powód nieszczepienia</p>	

Skróty oznaczeń: Ż-żółtaczką, P-odpadnięcie pępowiny, 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

Tożsamość dziecka
sprawdzono dnia
..... (podpis pracownika szpitala) (podpis osoby odbierającej dziecko ze szpitala)