

EPICRISIS NEONATAL

Datos personales **HC Materna:..... HC**
Neonatal.....

Apellido y nombres

Del paciente: _____

De la madre: _____

Del padre: _____

Dirección 1: _____

Dirección 2: _____

FN: ___/___/___ Sexo ___

EG por FUM.....Por Eco.....Ex Fis.....Método.....

Peso al nacer:..... (P) Longitud corporal:.....(P) PC:.....(P)

Clasificación: Pret. T. Post APEG BPEG PAEG

Ingreso : Fecha: ___/___/___ Alta neonatal definitiva Fecha: ___/___/___

Días de internación.....

Antecedentes Maternos

Edad:.....Grupo Sanguíneo:.....Factor Rh.....Sensibilización Sí No

Sí No

Sí No

Diabetes

HTA

INFECCION	FECHA Y M. DIAGNOSTICO	INFECCION	FECHA Y M .DIAGNOSTICO
Sifilis		Herpes	
HIV		Varicela	
Chagas		Estrepto B	
Rubeola		Hepatitis B	
CMV		Hepatitis C	
Toxo		I. urinaria	

Antecedentes obstétricos

Gestas Partos Vaginales Nac. Vivos Viven

Cesáreas Nac.muertos

Abortos

¿Algún RN con PN <2500 gramos? Sí No

Embarazo actual: Control de embarazo Sí No N de controles.....
Patología:....Diabetes.....HTA.....RCIU.....Otra.....

Maduración pulmonar: Sí No Nº dosis:

Rupt. de membranas: Sí No ⚭ Horas..... Días..... Corioamnionitis: Sí No

A-P

Placentaria:.....

Emb. múltiple: Sí No Nº de fetos:..... Liq. amniótico:.....

Parto: Comienzo: Espontáneo Inducido

Finalización: Vaginal Forceps Cesárea

Causa Cesárea:.....

Presentación : Cef Pelv.Transversa

Medicación:.....

Recién nacido

Apgar 1': 5':

Grupo sanguíneo:..... Factor Rh..... Coombs directa:.....

Reanimación: Sí No Tipo: O2 Libre Máscara TET Masaje Drogas

EAB de cordón:

Ap. respiratorio

Patología respiratoria: SDRT Insuf. Resp. Prematuro Sind. Aspirativo Neumonía
EMH Leve Mod. Grave DBP O₂ @ 28 días O₂ @ 36 s HPP
Hipoplasia Pulmonar Otras ¿Cuál?.....

Tratamiento:

Halo Sí No Días:..... CPAP Sí No Días:.....

ARM Sí No Días:..... Tipo: Convencional ف Alta frecuencia ف

Cánula nasal: Sí No Días:..... Total Días O₂ suplementario:.....

Oxido nitrico Sí No Días:.....

Surfactante exógeno: Si No Dosis.....

Medicación: Diuret Sí No : Furosemida Tiazidas Antialdosterónicos ⚭

Corticoides: Inhal ⚭ Sistémicos Edad al inicio:..... Total de días:.....

⊞₂ Otras.....

Complicaciones: NMTX Otros escapes Atelectasia Hemorragia pulm.

Apneas: Derrames Parál. Diafragmát. Estenosis Laringea ف
Centrales Obstructivas Mixtas Secundarias

Tratamiento: Xantinas CPAP ARM

CRIB Score:

Hiperbilirrubinemia

Si No Incomp RhABO Otras Sin Incomp

Bi max.....mg a las.....hs. LMT: Si No Días de LMT:..... Exang.
Si No Nº:.....

Alt. Hematológicas

Sí No

Anemia Precoz (1era sem.) Tardía

Tranfusiones GRS Nº Eritropoyetina Sí No

Policitemia Sí No Hemodil Sí No

Hemorragias CID Plaquetopenia

Neutropenia ڤ Trombosis

Otras.....

Screening neonatal: (FEI) Fecha: Resultado:

Alt. Cardiovasculares

Hipertensión arterial Sí ڤ No ڤ

Drogas: Antihipertensivos ڤ

Hipertension pulmonar Si ڤ No ڤ

Vasoactivas

Shock/Hipotensión

Dopa

Paro/Bradicardia extrema

Dobuta

I.Cardíaca

Adrenalina

Arritmias

Digoxina

Antiarrítmicos ڤ

Otras

Cardiopatía congénita ڤ Cual?

Estudios:.....

Tratamiento:.....

DAP Clínico: Ecográfico: Trat
medicamentoso ڤ Indometac. ڤ Ibuprofeno

Cierre quirúrgico ڤ

ETRP

Otras:.....

Ecocardiografías 1 __/__/__ _____
 2 __/__/__ _____

Infección

Congénita Intransocomial Cuál?

Sospecha de Sepsis Sí No Precoz Tardía
 Viral Bacteriana Cándida
Sepsis confirmada Sí No Precoz Tardía
 Viral Bacteriana Cándida

Diagnostico	Cultivos	Germen	ATB	Días

Alt. Metabólicas

SiNo
 Hipoglucemia Hiperglucemia Hiponatremia Hipernatremia Hipocalcemia
 Hipokalemia Hiperkalemia Errores cong. Otras
 Cuál.....

Alt. digestivas

Si No
 Enteritis Ileo Reflujo G-E ECN Otro
 Malformaciones Si No Cuál.....
 Cirugía Si No Cuál:.....

Nutrición

Alim. Parenteral Si No Comienzo APT:..... Días totales:.....
 Edad inicio AA:..... Edad inicio lípidos:.....
 Complicaciones: Si No Cuáles:.....

Alim Enteral

Comienzo:..... Días en que llega a 120 Kcal/k/d.....

Leche Humana: Días en que llega a 100ml/kg.....

Fortificador:

Fórmula (cual):

Método: SOG Días totales:

Comienzo succión:

Edad todo por succión:

Días en recuperar peso nacimiento:.....

Alt. neurológicas

Ex. Neurológico 40 s: Normal Dudoso Anormal

Trast succión deglución ٱ Alt. del tonoCual:.....

ConvulsionesParesias Otrasٱ

Medicación: Fenobarbital Difenilhidant Diazepan ٱ

Otros.....

HIC Si No Grado Hidrocef. Si No DVP.

Leucomalacia periventricular Si No Grado.....

Ecografias cerebrales 1° _/_/_

2° _/_/_

3° _/_/_

Otras

Piel Sí No ¿Cuáles?.....

Malformaciones Sí No ¿Cuáles?.....

Cromosomopatías Sí No ¿Cuál?.....

Alt. Endócrinas Sí No ¿Cuál?.....

Alt. Renales Sí No ¿Cuál?..... Ecografía:.....

Hernias Sí No ¿Cuál?.....

Cirugías Sí No ¿Cuál?.....

Accesos endovasculares

Catéter Arterial Umbilical Sí No Días:.....

Venoso Umbilical Sí No Días:.....

Percutáneo Sí No Días:.....

Canalización venosa central: Sí No Días:.....

Ex. Oftalmológico

ROP Si No Grado máx. OI Grado Máx OD
Tratamiento:.....

Fondo de ojo Fecha 1er control: __/__/__

2do.control: __/__/__

3er. control: __/__/__

4to. control: __/__/__

Fecha próximo control: __/__/__

Malformaciones.....Cataratas.....

Ex. Audición Pre-alta

Si No Fecha: __/__/__ Método:.....

Resultado: Normal Dudoso Anormal

Datos de egreso

Edad cronológica:..... Edad corregida:.....

Fecha: __/__/__ P. Egreso:..... (P) Talla egreso:.....(P) PC. (P)

Hto egreso: Reticulocitos:..... Ca:..... P:.....FAL:.....

Prot:..... Alb:..... GOT:.....GPT.....Iono.....Hemograma.....

40 S : Fecha...../...../..... { Peso____Talla____PC____

Medicaciones:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

Alimentación al alta: Lact. Mat. _____ Mixta

_____Fórmula Tipo fórmula.....

Oral ف SNG ف SOG ف

Estudios pendientes: 1)..... 4)

2) 5)

3) 6)

Diagnóstico de egreso:

- 1)5).....
- 2)6).....
- 3)7).....
- 4)8).....

Aspectos socio económicos y vinculares

Madre:.....Edad:.....Lugar de nacimiento:.....Tiempo de residencia:.....

Padre:.....Edad:.....Lugar de nacimiento:.....

Madre sin pareja : Sí No Apoyo familiar: Sí No

Pareja estable: Sí No

I-Nivel educacional:

DE LA MADRE

DEL PADRE

Universitario completo _____
completo _____

Universitario

Universitario incompleto _____
incompleto _____

Universitario

Terciario completo _____
completo _____

Terciario

Terciario incompleto _____
incompleto _____

Terciario

Secundario completo _____

Secundario completo

Secundario incompleto _____
incompleto _____

Secundario

Primario completo _____
completo _____

Primario

Primario incompleto _____
incompleto _____

Primario

(lee y escribe)

(lee y escribe)

Nunca asistió _____

Nunca asistió

Años de estudio

Años de estudio

II-Condición ocupacional:

DE LA MADRE DEL PADRE

Ocupación.....
 Estable.....
 Inestable.....
 Desocupado.....

Cobertura Sí No ¿Cuál?.....

Ingreso mensual familiar

III Estructura de la familia actual:

Convivientes del hogar: Habitantes N° Habitaciones N° Camas.N°

Nº	Parentesco	Nombre	Edad	Educación	Trabajo

IV Estructura de la vivienda:

Tipo: Casa:.....Departamento:..... Servicios sanitarios:.....

Material:.....Techo:.....Piso.....Baño y cocina separados.....

Barrio:.....

.

V Aspectos vinculares y familiares:

¿Han convivido con otra pareja?

Madre	Sí	Padre	Sí
	No		No

¿Han tenido hijos de esas uniones?

Madre Sí Padre Sí ¿Con quién
viven?.....

No No ¿Los sigue viendo?.....

¿Cuánto tiempo estuvieron de novios?.....

¿Desde cuándo viven juntos?.....

¿Se han separado alguna vez?.....

¿Hubo alguna dificultad en la pareja últimamente?.....

Embarazo deseado: Sí No

Sentimientos de la madre hacia su hijo: Rechazo Miedo

Aceptación Otros

Amamantamiento: A otros hijos Sí Tiempo..... No ¿Por qué?.....

A este hijo Sí No ¿Por qué?.....

Concurrencia durante la internación: Si

No ¿Por qué?..... (M) y (P)

¿Con qué frecuencia concurre? Madre Padre

¿Cuánto tiempo permanece en la unidad cuando viene?.....

Cuidados directos del niño luego del alta:

Madre Familiar directo ¿Quién?.....

Padre Otro ¿Quién?.....

Hermano

Ubicación del niño dentro del grupo familiar (1er hijo, etc.)

.....

Observaciones:.....

.....

.....

.....

Resumen: