# H.R.R.G.

**FORMULARIO Nº** 672

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES - SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA - HOSPITAL REGIONAL RÍO GALLEGOS

**SECTOR GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - ATENCIÓN INTEGRAL DEL BINOMIO MADRE HIJO/A**

# Control del Recién Nacido

| | | |
|---|---|---|
| Nombre:.................................................................................................... | Sexo:........................................ | Cama:.................... |
| .................................................................................................................. | Peso al nacer:........................... | Habitacion: |
| Apellido:.................................................................................................. | Hora de nac.:........................... | .................................. |

| Fecha y Hora | Peso Actual | Tº | FC | FR | Observaciones (profilaxis del cordón, succión, alimentación deposición, diuresis, coloración de la piel e hidratación, actividad, tono muscular, llanto, vínculo afectivo, etc. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | ........................................................................................................ |
| | | | | | |