

## Servicio de Neonatología

Resumen de Historia Clínica:.....

Nombre y Apellido:.....

## -1 Antecedentes Maternos:

Edad:.....Gesta:.....Para:.....ABO:.....Grupo:.....Factor:.....Coombs:.....

Patología del Embarazo:.....

Emb. Controlado:.....(N°.....) Tipo de parto:.....Presentación:.....Líquido:.....

Rpm:.....(hs.....)

## -2 Antecedentes del R.N.:

Fecha de nac:...../...../..... Fecha de alta:...../...../..... EG al nac:.....EG al alta:.....

Peso al nac:.....gr. Pc. al nac:.....cm. Talla al nac:.....cm.

Peso al alta:.....gr. Pc. al nac:.....cm. Talla al nac:.....cm.

Descenso max. de peso:.....días:.....Recupero peso nac:.....días

Apgar:.....Reanimación:.....Grupo:.....Factor:.....Coomb:.....

## -3 Patologías:

## Respiratorios:

Malformación ☐Neumonía ☐Dif. respiratoria ☐DBP ☐Transitoria ☐EMH ☐Salam ☐HPPRN ☐Apneas ☐

## Tratamiento:

Atb

Halo cefálico:.....días fiO2 max:.....ARM:.....días

Pim max:.....map max.....Tipo de arm:.....

Surfactante.....N° de dosis:.....

Uso de xantinas:.....

## Digestivo:

Malformación ☐NEC ☐Complicaciones ☐Hemorragia ☐Perforación ☐Obstrucción ☐

## Tratamiento:

Cirugía

ATB.....días

NPT.....días

Lípidos.....

## Neurológico:

Malformación ☐Infeccioso ☐Complicaciones ☐Convulsiones ☐EBI ☐HIV ☐

## Tratamiento:

Cirugía

ATB.....días

Anticonvulsivantes

Metabólicas:

Alt. Iónica:.....  
Alt. glucosa.....  
Alt. calcio.....  
Alt. De ph.....  
Tratamiento.....

Cardiovascular:

Malformación.....  
Funcional.....  
DAP.....

Tratamiento:      Cirugía ☐    Inotrópicos ☐    Indometacina ☐

Infección:

Congénita.....  
Sepsis ☐    Sospecha ☐    Bacteriana ☐    Micótica ☐  
Germen.....  
Sepsis hospitalaria.....Germen.....

Tratamiento:            ATB 1.....días            ATB 2.....días

Hematología:

Anemia.....  
Policitemia.....  
Hemorragia.....  
Cid.....  
Hiperbi.....s/ine      Abo ☐    RH ☐    Bi max.....

Tratamiento:            Transfusión ☐    Hemodilución ☐    Plasma ☐

Imt.....días

Genitourinario:

Tipo:.....  
Tratamiento:.....

-3 Estudios Realizados:

Eco (tipo).....Tac. ☐    Fondo de ojo ☐    Ecg. ☐  
Informe.....

Canalización:    Art. umb.....días    Vena umb.....días    Silastic.....días.

-4 Laboratorio al Alta:.....

-5 Medicación al Alta:.....

-6 Exámenes Pendientes:.....