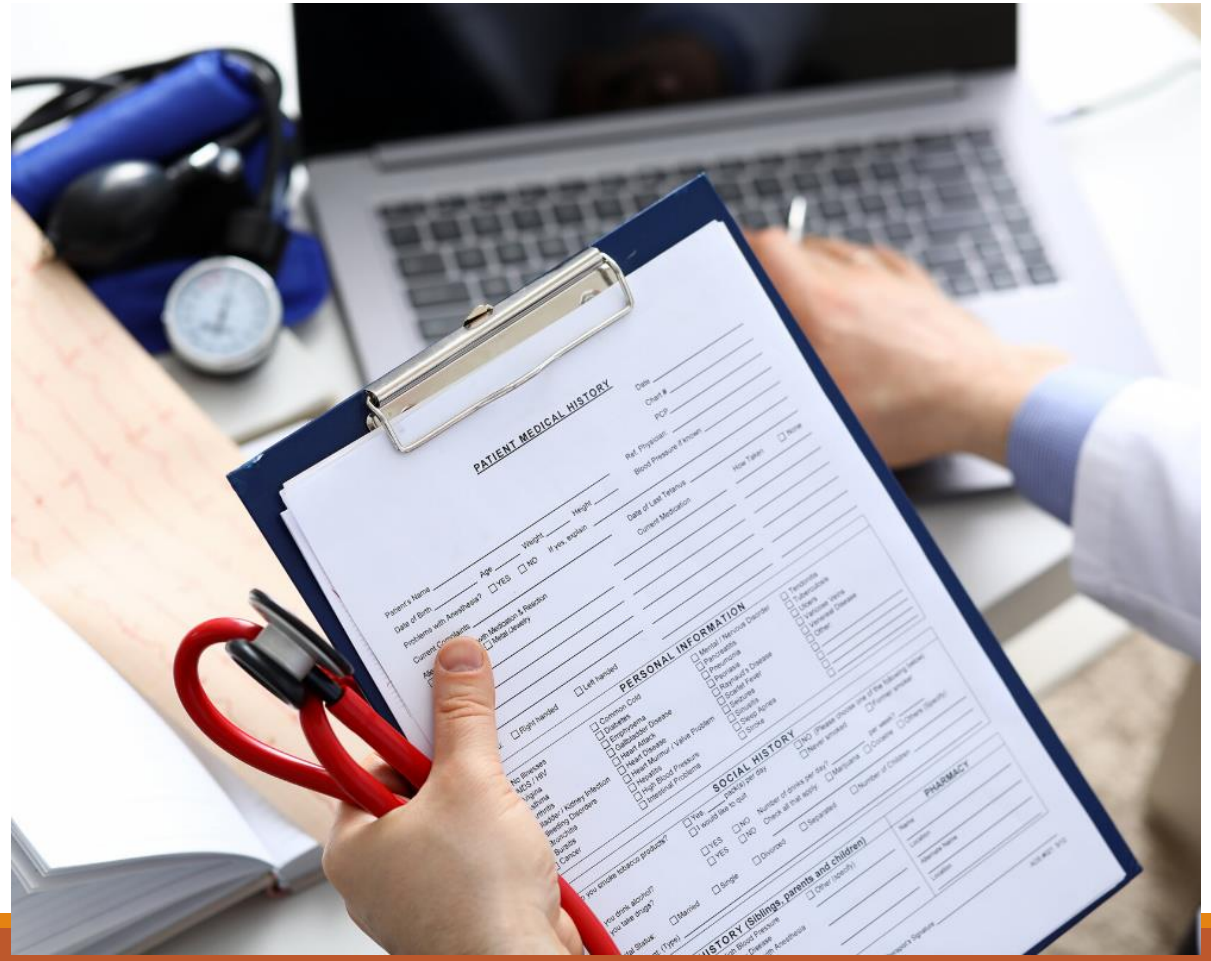
HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

ALUMNO: FLORES ROMERO, BRUNO ALONSO

Instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto y el puerperio y del neonato y/o en el ingreso por aborto, incluyendo el período pos-aborto hasta el alta.

✓**OBJETIVO: determinar riesgo del embarazo.**



Evalúa los riesgos que puede presentar la madre y el recién nacido desde el inicio de la gestación.

Color Amarillo: Significa Alerta

Color Rojo: Requiere seguimiento continuo

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION EJECUTIVA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD MUJER NIÑO Y ADOLESCENTE

Cobertura Con Calidad

No. HC 0 0 0 0 0 1 2 3 7 6

= significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: Reyes vasquez Susana

Establecimiento: Centro de salud

Establ. Origen: Micaela Bastidias ☐ No Aplica

AUTOGENERADO: 2 0 0 2 0 2 8 4 5 6 7 9

DNI (L.E.) Nº 0 2 8 4 5 6 7 9

Dirección: A.H. Micaela Bastidas

Ocupación: Ama de casa

Edad: 40 [x] < 15 > 35

Localidad: Micaela Bastidias I

Estudios: [ ] Analfabeta [ ] Primaria [x] Secundaria [ ] Superior [ ] Superior No Univ. Años aprobados [ ]

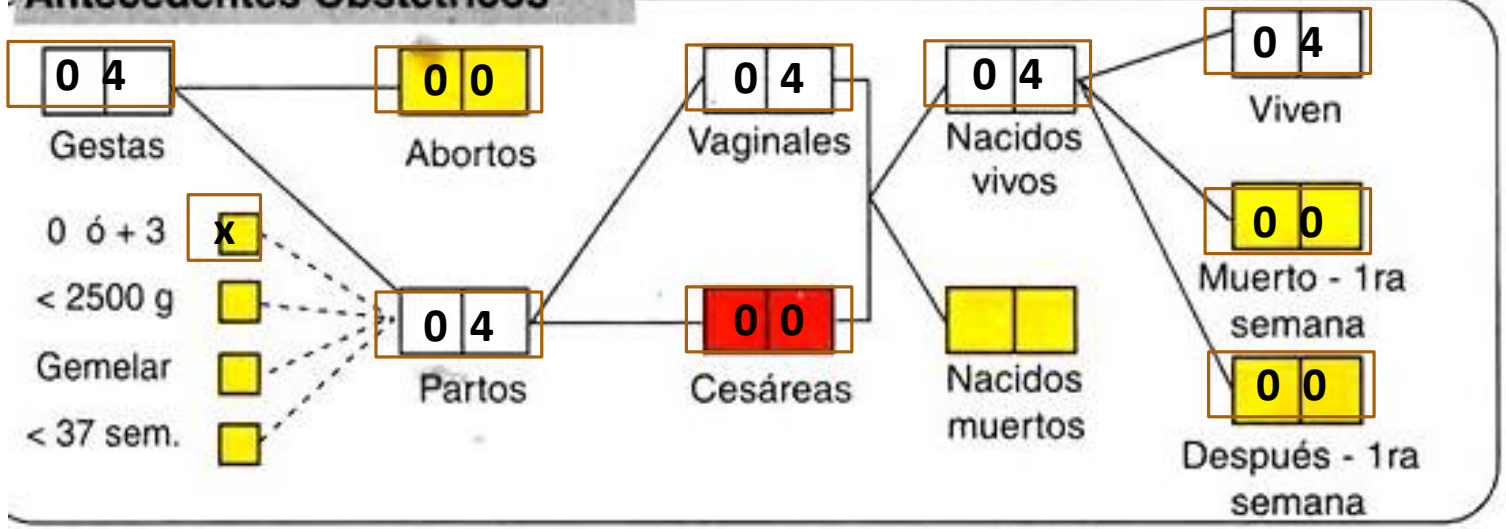
Departamento: piura Provincia: piura

Estado Civil: [x] Casada [ ] Conviviente [ ] Soltera [ ] Otro

Padre RN: Ojeda Terrones Oscar

Distrito: piura Teléfono: 44 55 66

Antecedentes Obstétricos



Fin Gestación Anterior

Terminación: **Fecha:** 21/ 09/06

x					
Parto	Aborto	Ectópico	Molar	Otro	No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto

					x
Incompleto	Completo	Frustro	Séptico	Otro	No Aplica

RN de mayor peso : 2850 g

Captada: Si ☐ No x

Remitida x Ag. Comuni. : Si ☐ No x

Antecedentes Familiares

Ninguna	x	Hipertensión Arterial	
Alergias		Neoplasia	
Anomalías Congénit.		TBC Pulmonar	
Epilepsia		Otros _____	
Diabetes			
Enferm.Congénitas			
Gemelares			

Antecedentes Personales

Ninguno	x	Diabetes		Otras Drogas	
Aborto habitual		Enferm. Congénitas		Parto prolong.	
Aborto recurrente		Enferm. Infecciosas		Pre/Eclampsia	
Alcoholismo		Epilepsia		Prematuridad	
Alergia a medicamentos		Hemorra. Postparto		Reten. placenta	
Asma Bronquial		Hipertensión Arterial		Tabaco	
Bajo Peso al nacer		Hoja de Coca		TBC Pulmonar	
Cardiopatía		Infertilidad		VIH/SIDA	
Cirugía Pélv.-uterina		Neoplasias		Otros _____	

DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL

Peso y Talla

Peso Habitual : 6 5 kg

Talla : 1 7 0 cm

Antitetánica

Nº Dosis Previa: 2

Dosis: 1ra ☐ 2da ☐ mes de gestación

Sin dosis ☐ No Aplica ☐

Tipo de Sangre

Grupo: A ☐ B ☐ AB ☐ O ☒

Rh: Rh (+) ☒ Rh(-) Sen Desc ☐ Rh(-) No Sen ☐ Rh(-) Sen ☐

Fuma

Nº Cigarros por día: 0 0

F.U.M.

¿ Conocida? : Si ☒ No ☐ Duda: Si ☐ No ☒

Fecha Ultima Menstruación: __/__/__

EG.(Ecografía) ☐☐ Sem. Fecha: __/__/__

No Aplica ☐

Longitud Céfalo Caudal: ☐☐ mm.

Diametro Biparietal : ☐☐ mm.

Fecha Probable de Parto: __/__/__

Hospitalización

Hospitalización: Si ☐ No ☒

Fecha: __/__/__

Diagnóstico: _____

No Aplica ☐

Emergencia

Emergencia 1

Diagnóstico: _____

No Aplica ☒

Emergencia 2: Fecha: __/__/__

Diagnóstico: _____

No Aplica ☐

Fecha: __/__/__

Serología Luética

VDRL/RPR

1 ☒ Negativo ☐ Positivo ☐ No se hizo — Fecha: 21/09/06

2 ☐ Negativo ☐ Positivo ☐ No se hizo — Fecha: __/__/__

Hemoglobina

Hb (g %)

1 1 2 5 ☐ No se hizo — Fecha: 21/09/06

2 ☐☐.☐ ☐ No se hizo — Fecha: __/__/__

Psicoprofilaxis

Nro. 0 sesiones

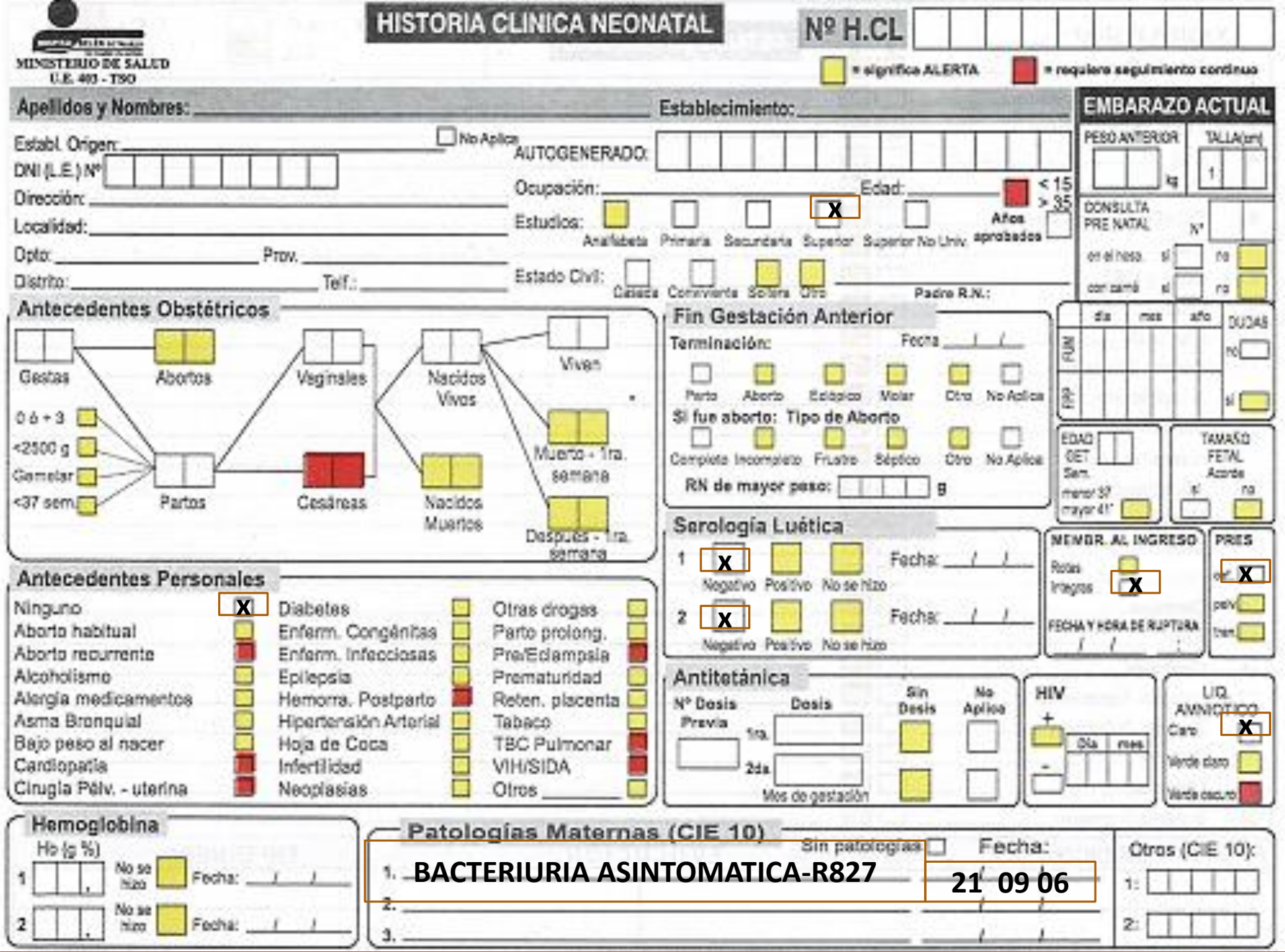
Exámenes

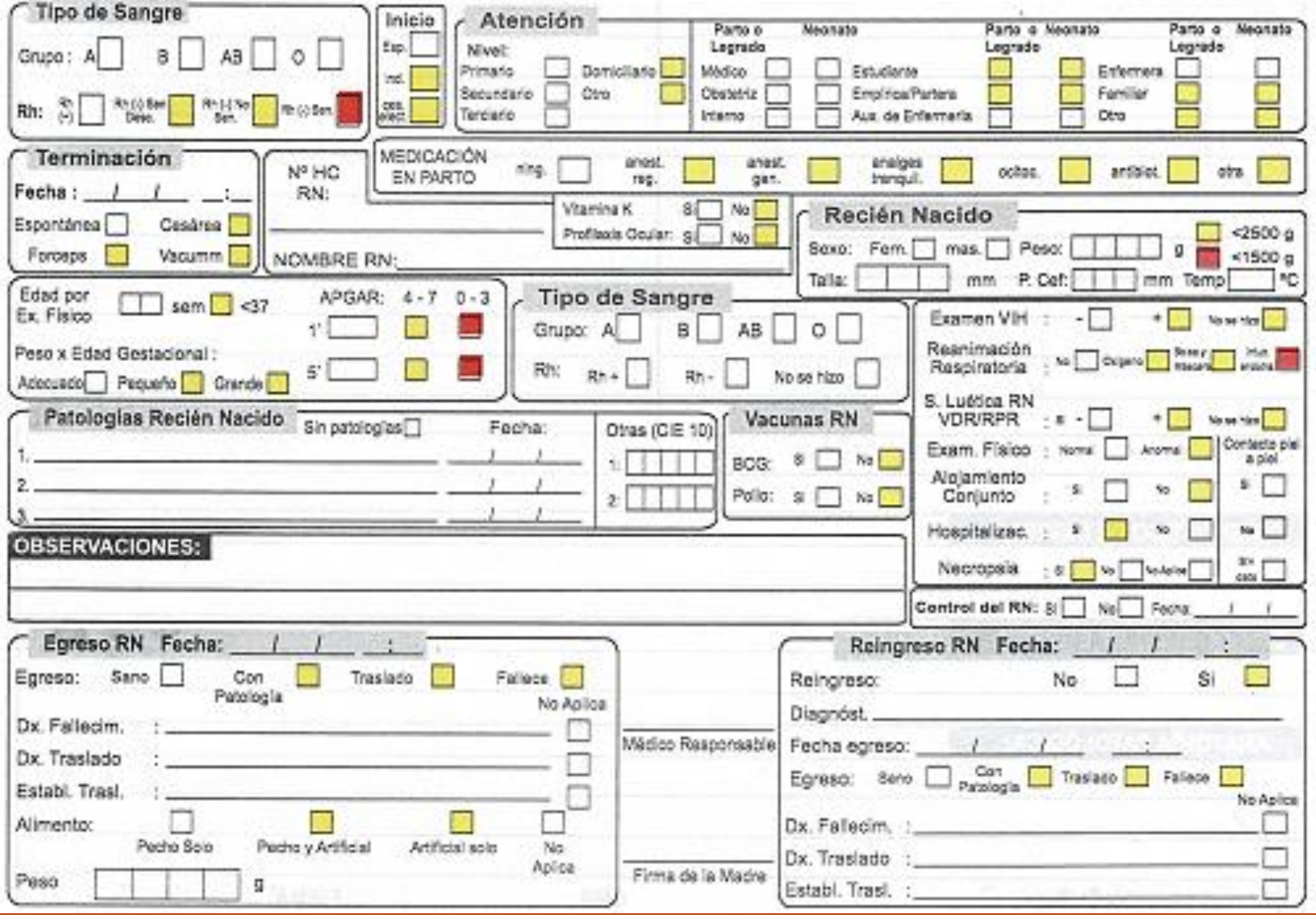
Clínico:	Sin Examen ☐	Normal ☒	Patológico ☐	Pelvis:	Sin Examen ☐	Normal ☐	Anormal ☐			BK en esputo :	Sin Examen ☐	Negativo ☐	Positivo ☐	No Aplica ☐
Odont:	Sin Examen ☐	Normal ☐	Patológico ☐	HIV :	Sin Examen ☐	Negativo ☒	Positivo ☐			Orina :	Sin Examen ☐	Normal ☒	Anormal ☐	
Cérvix:	Sin Examen ☐	Normal ☐	Anormal ☐	PAP :	Sin Examen ☐	Normal ☐	Anormal ☐			Glucosa :	Sin Examen ☐	Normal ☐	Anormal ☐	
Mamas:	Sin Examen ☐	Normal ☒	Anormal ☐	Colpos.:	Sin Examen ☐	Normal ☐	Anormal ☐	No Aplica ☐		TORCH :	Sin Examen ☐	Negativo ☐	Positivo ☐	No Aplica ☐

x

CONTROLES PRENATALES	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 3	CONTROL 4	CONTROL 5	CONTROL 6	CONTROL 7	CONTROL 8	CONTROL 9
Fecha de CPN (a/m/d)	20 /03 /15								
Edad Gest. (semanas)	12								
Peso madre (Kg)	69								
Temperatura (º C)	37								
Tensión arter. (mm. Hg) Sistólica /Diástólica	100 / 60	/	/	/	/	/	/	/	/
Altura Uterina (cm)	NA								
Presentación (C/P/T/NA)	NA								
F.C.F. (por min./NA)	NA								
Mov.fetal(+/++/+++/SM/NA)	NA								
Edema (+/++/+++/SE)	SE								
Pulso materno (por min.)	78								
Consejeria PF (Si/No/NA)	SI								
Perfil Biofísico (4, 6, 8, 10 de 10/NSH/NA)	NA								
Cita (a/m/d)	20 /04 /15								
Visita domicil. (Si/No/NA)	NA								
Establec. de la atención	C.S. CALLIQUE								
Responsable del Control	M. FLORES								

C = Cefálica NA = No Aplica NSH=No se Hizo P =Pélvica SE = Sin Edema SM =Sin Movimiento T =Transversa


MINISTERIO DE SALUD
U.E. 403 - TSO
HISTORIA CLINICA NEONATAL
Nº H.CL
= significa ALERTA
= requiere seguimiento continuo
Apellidos y Nombres:
Establecimiento:
EMBARAZO ACTUAL
Establ. Origen:
No Aplica
AUTOGENERADO:
DNI (L.E.) Nº
Dirección:
Ocupación:
Edad:
< 15
> 35
Años aprobados
Localidad:
Estudios:
Analfabeta
Primaria
Secundaria
Superior
Superior No Univ.
X
Opto:
Prov.
Distrito:
Telf.:
Estado Civil:
Casada
Conviviente
Soltera
Otro
Padre R.N.:
PESO ANTERIOR
TALLA(cm)
kg
CONSULTA PRE NATAL
Nº
en el hosp.
con partó
si
no
Antecedentes Obstétricos
Gestas
Abortos
Vaginales
Nacidos Vivos
Vivos
Muerto - 1ra. semana
Después - 1ra. semana
Nacidos Muertos
0 ó + 3
<2500 g
Gemelar
<37 sem.
Partos
Cesáreas
Fin Gestación Anterior
Terminación:
Fecha
Parto
Aborto
Ectópico
Molar
Otro
No Aplica
Si fue aborto: Tipo de Aborto
Completo
Incompleto
Fruste
Séptico
RN de mayor peso:
g
FUM
FPP
día
mes
año
DUDAS
EDAD GET
Sem.
menor 37
mayor 41
TAMAÑO FETAL Acorde
Antecedentes Personales
Ninguno
X
Aborto habitual
Aborto recurrente
Alcoholismo
Alergia medicamentos
Asma Bronquial
Bajo peso al nacer
Cardiopatía
Cirugía Pélv. - uterina
Diabetes
Enferm. Congénitas
Enferm. Infecciosas
Epilepsia
Hemorra. Postparto
Hipertensión Arterial
Hoja de Coca
Infertilidad
Neoplasias
Otras drogas
Parto prolong.
Pre/Eclampsia
Prematuridad
Reten. placenta
Tabaco
TBC Pulmonar
VIH/SIDA
Otros
Serología Luética
1
2
Negativo
Positivo
No se hizo
Fecha:
X
MEMBR. AL INGRESO
Rotas
Integras
FECHA Y HORA DE RUPTURA
PRES
cef.
pelv.
trans.
Antitetánica
Nº Dosis Previa
Dosis
1ra.
2da.
Mes de gestación
Sin Dosis
No Aplica
HIV
Día
mes
LIQ. AMNIOTICO
Claro
Verde claro
Verde oscuro
Hemoglobina
Hb (g %)
Patologías Maternas (CIE 10)
Sin patologías
Fecha:
1.
2.
3.
BACTERIURIA ASINTOMATICA-R827
21 09 06
Otros (CIE 10):
1:
2:



Tipo de Sangre

Grupo: A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐

Rh: Rh (-) ☐ Rh (-) Sen. Desc. ☐ Rh (-) No Sen. ☐ Rh (-) Sen. ☐

Inicio

Esp. ☐ Ind. ☐ Ces. elect. ☐

Atención

Nivel: Primario ☐ Secundario ☐ Terciario ☐ Domiciliario ☐ Otro ☐

	Parto o Legrado	Neonato		Parto o Legrado	Neonato		Parto o Legrado	Neonato
Médico	☐	☐	Estudiante	☐	☐	Enfermera	☐	☐
Obstetriz	☐	☐	Empírica/Partera	☐	☐	Familiar	☐	☐
Interno	☐	☐	Aux. de Enfermería	☐	☐	Otro	☐	☐

Terminación

Fecha: __/__/__ __:__

Espontánea ☐ Cesárea ☐

Forceps ☐ Vacumm ☐

Nº HC RN: _____

NOMBRE RN: _____

MEDICACIÓN EN PARTO: ning. ☐ anest. reg. ☐ anest. gen. ☐ analgés tranquil. ☐ ocitoc. ☐ antibiot. ☐ otra ☐

Vitamina K: Si ☐ No ☐

Profilaxis Ocular: Si ☐ No ☐

Recién Nacido

Sexo: Fem. ☐ mas. ☐ Peso: ☐☐☐☐ g ☐ <2500 g ☐ <1500 g

Talla: ☐☐☐ mm P. Cef: ☐☐☐ mm Temp ☐ °C

Edad por Ex. Físico ☐☐ sem ☐ <37

APGAR: 4 - 7 ☐ 0 - 3 ☐

1' ☐ ☐ ☐

5' ☐ ☐ ☐

Peso x Edad Gestacional: Adecuado ☐ Pequeño ☐ Grande ☐

Tipo de Sangre

Grupo: A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐

Rh: Rh + ☐ Rh - ☐ No se hizo ☐

Examen VIH: - ☐ + ☐ No se hizo ☐

Reanimación Respiratoria: No ☐ Oxígeno ☐ Bolsa y máscara ☐ Intut. endotra ☐

S. Luética RN VDR/RPR: Si - ☐ + ☐ No se hizo ☐

Exam. Físico: Normal ☐ Anormal ☐

Alojamiento Conjunto: Si ☐ No ☐

Hospitalizac.: Si ☐ No ☐

Necropsia: Si ☐ No ☐ No Aplica ☐

Contacto piel a piel: Si ☐ No ☐ Sin data ☐

Patologías Recién Nacido

Sin patologías ☐ Fecha:

1. _____ __/__/__
2. _____ __/__/__
3. _____ __/__/__

Otras (CIE 10)

1: ☐☐☐☐☐

2: ☐☐☐☐☐

Vacunas RN

BCG: Si ☐ No ☐

Polio: Si ☐ No ☐

OBSERVACIONES:

Control del RN: Si ☐ No ☐ Fecha: __/__/__

Egreso RN Fecha: __/__/__ __:__

Egreso: Sano ☐ Con Patología ☐ Traslado ☐ Fallece ☐

Dx. Fallecim.: _____ No Aplica ☐

Dx. Traslado: _____ ☐

Establ. Trasl.: _____ ☐

Alimento: Pecho Solo ☐ Pecho y Artificial ☐ Artificial solo ☐ No Aplica ☐

Peso ☐☐☐☐ g

Médico Responsable

Firma de la Madre

Reingreso RN Fecha: __/__/__ __:__

Reingreso: No ☐ Si ☐

Diagnóst. _____

Fecha egreso: __/__/__ __:__

Egreso: Sano ☐ Con Patología ☐ Traslado ☐ Fallece ☐

Dx. Fallecim.: _____ No Aplica ☐

Dx. Traslado: _____ ☐

Establ. Trasl.: _____ ☐

EXAMEN FISICO

		NORMAL	ANORMAL
1.	Estado General	☐	☐
2.	Frecuencia Respiratoria	☐	☐
3.	Frecuencia Cardiaca	☐	☐
4.	Piel	☐	☐
5.	Craneo	☐	☐
6.	Pabellones Auriculares	☐	☐
7.	Cara	☐	☐
8.	Boca y ORL	☐	☐
9.	Cuello	☐	☐
10.	Clavícula	☐	☐
11.	Tórax - Silverman	☐	☐
	Auscultación	☐	☐
12.	Cardiovascular	☐	☐
	Auscultación	☐	☐
13.	Abdomen	☐	☐
	Hígado	☐	☐
	Bazo	☐	☐
	Otro	☐	☐
14.	Ombligo	☐	☐
15.	Ano	☐	☐
16.	Genitales	☐	☐
17.	Extrem. Superiores	☐	☐
18.	Extrem. Inferiores	☐	☐
	Barlow	☐	☐
19.	Columna	☐	☐
20.	Sistema Nervioso	☐	☐

DETALLE LO ANORMAL

SERVICIO A.C. ☐ U.C.I. ☐
U.I. ☐ U.R. ☐

EXAMEN FÍSICO DEL RN

OBSERVACIÓN INICIAL

1. Estado de vigilia o sueño.
2. Color de las partes visibles de la piel y mucosas.
3. Frecuencia respiratoria y cualquier sonido audible o signos de mayor trabajo respiratorio.
4. Tono y postura.
5. Actividad espontánea.
6. Cualidad del llanto y simetría de la cara al llorar (si fuera aplicable).
7. Impresión general de si el recién nacido está sano o enfermo.

EXPLORACIÓN FÍSICA DETALLADA

PIEL → coloración es el mejor elemento para valorar la función cardiovascular y respiratoria

1. Color.
2. Humedad.
3. Temperatura.
4. Textura.
5. Propiedades de elasticidad.
6. Patrón y profundidad de los surcos cutáneos.
7. Presencia y carácter de cualquier lesión.

Para las uñas:

1. Color.
2. Tamaño.
3. Forma.
4. Presencia de lesiones.

Para el pelo:

1. Patrón de crecimiento.
2. Color/cambio de color.
3. Textura/cambios de textura.
4. Distribución del cabello y el vello corporal.

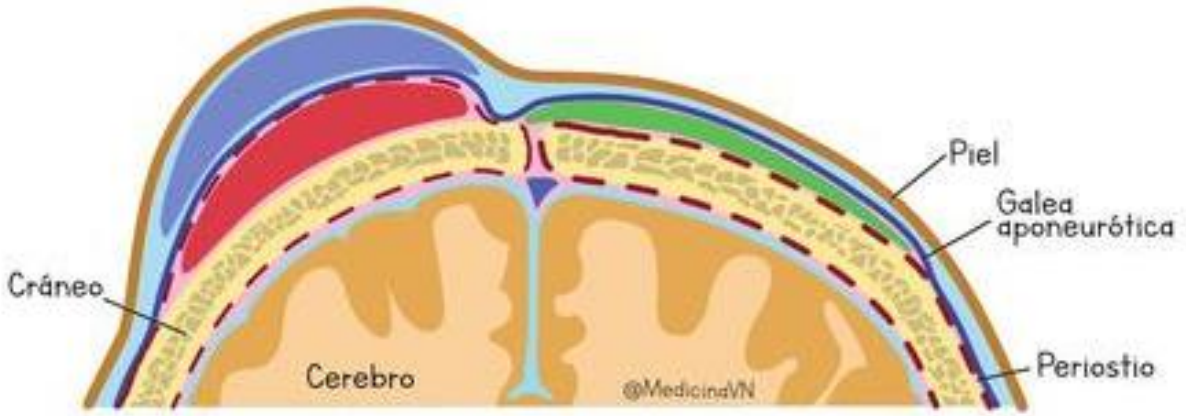
CABEZA

- Inspección y la palpación del cráneo para investigar su tamaño, forma y características generales.
- Siempre se debe medir y representar en un gráfico de crecimiento adecuado el perímetro cefálico (35 cm)

✓CAPUT SUCCEDANEUM

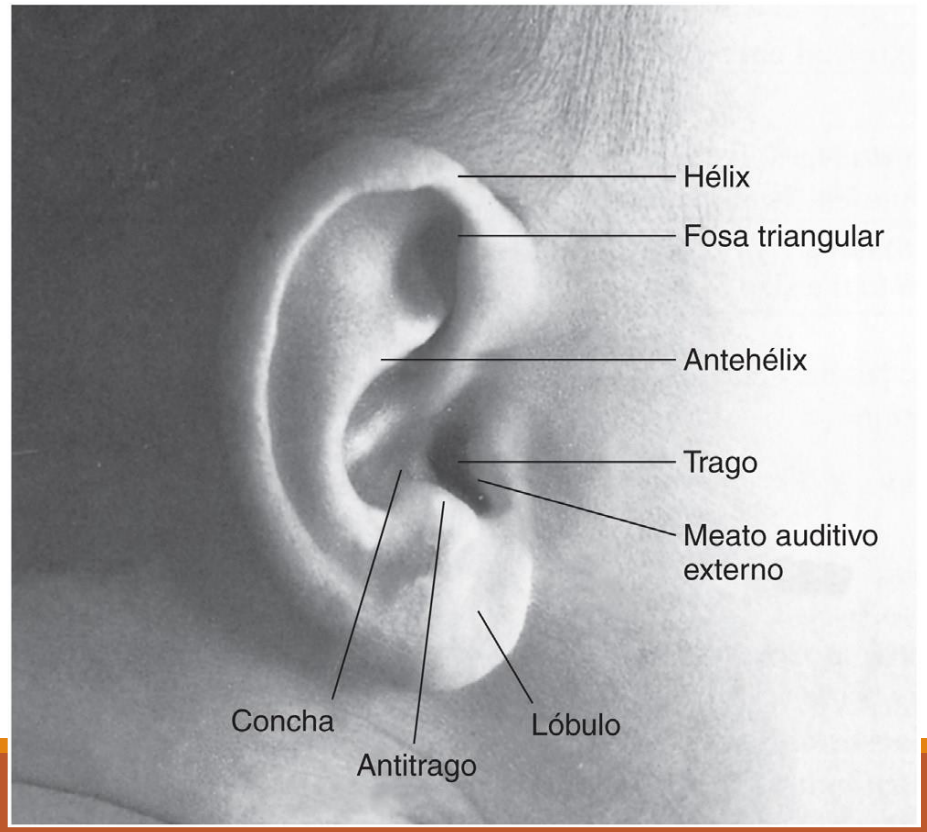
✓CEFALOHEMATOMA

✓HEMATOMA SUBGALEAL



CARA

- Observar la cara y las expresiones faciales durante toda la exploración.
- Visualizar la cara de frente, de perfil y mirarla desde la parte superior de la cabeza.
- Analizar: simetría, tamaños relativos, espaciamiento y orientación de las facciones.
- Se debe observar la expresividad de la cara, tanto en reposo como durante el llanto



OREJA

- Observar posición y orientación de cada oreja
- Tamaño, la forma y la estructura del hélix
- Signos de traumatismo.
- Se palpa la oreja→ firmeza y elasticidad del cartílago, detectar cualquier masa o alteración de la textura.

Ojos: Tamaño, la separación y la orientación de los ojos, los párpados y las cejas

Nariz : Evaluar el tamaño, la forma y la simetría de las fosas nasales, las alas nasales, y el puente, la raíz y la punta para investigar deformidades.

Boca y cavidad oral

- Inspeccionar los labios, la región peribucal y la cavidad oral tanto en reposo como durante el llanto.
- Se debe evaluar la forma del pliegue nasolabial *(philtrum)*
- Palpar la cavidad oral con un dedo enguantado para valorar la forma y la integridad del paladar, y detectar dientes natales y masas.

Examen cardiovascular

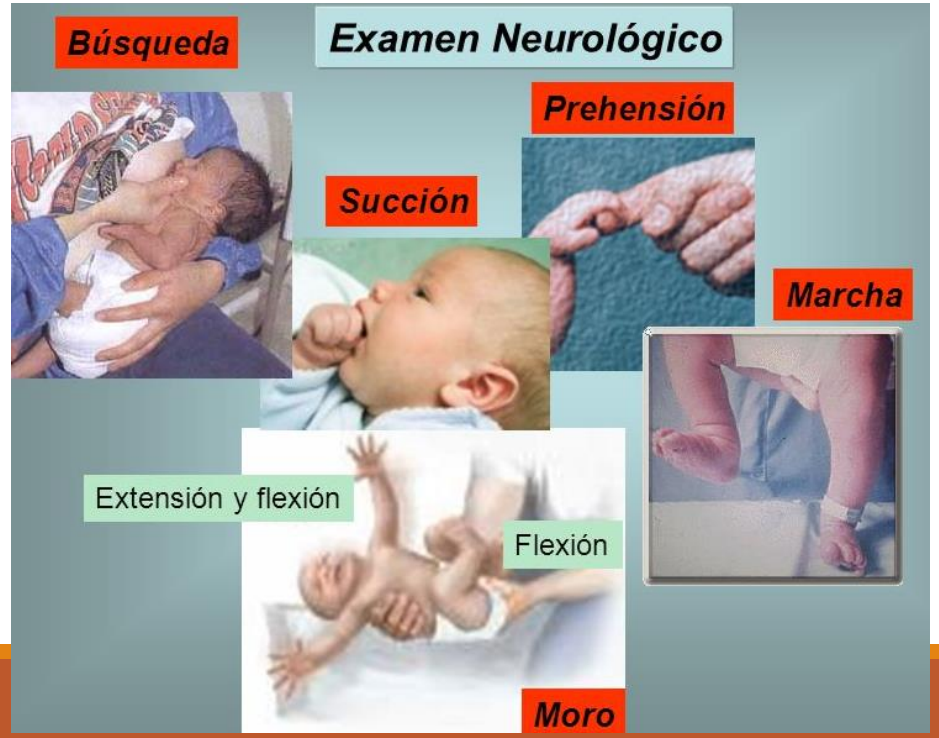
- F.C de un R.N tranquilo, despierto: 120-160 latidos/min.
- Aumentando hasta 200 latidos/min al gritar y descender hasta 90 latidos/min en períodos de tranquilidad, de sueño.
- Perfusión tisular <2 seg

Examen respiratorio

- Se inicia con la observación del color de la piel y las mucosas, la frecuencia respiratoria, el patrón respiratorio y el trabajo respiratorio.
- F.R es variable, de 30-50 respiraciones/min.

ABDOMEN

- Observación de la configuración, la plenitud y el movimiento respiratorio de la pared abdominal.
- A menudo se palpa el borde inferior del hígado 1 cm bajo el reborde costal, sin sobrepasar el epigastrio. El bazo no es palpable. Se pueden detectar bien los bordes de los riñones.
- Comprobar el aspecto del ombligo y mantener una desinfección local hasta la caída del cordón



EXAMEN NEUROLÓGICO

- Exploración sistemática del recién nacido incluye valoración de la vigilia, la actividad espontánea, la postura, el tono y la fuerza muscular, el control de la cabeza y las respuestas a la manipulación del recién nacido.
- R.N a término, la hipertonía de los miembros superiores es fisiológica.
- La actitud de reposo es en flexión y, tras extensión, el antebrazo retorna espontáneamente en flexión.

Reflejo de Moro

El temor a que lo dejen caer hace que el bebé estire los brazps hacia afuera y abra los dedos cerrándolos mientras regresa los brazos cruzados hacia el cuerpo.

Reflejo de Agarrar

Acaricie la palma de la mano de su bebé con el pulgar, y él lo agarrará. Durante un corto lapso después del nacimiento, será capaz de sostener su peso agarrándose.

Reflejo de hozar y chupar

Si toca la mejilla del bebé con el pezón o con el seno, empezará a buscarlo hozando, girando la cabeza hacia él y abriendo la boca (derecha). Si se le coloca el pezón directamente en la boca, comenzará a chupar (extrema derecha).

Reflejo de Caminar

Si sostiene al bebé bajo los brazos mientras las plantas de los pies tocan una superficie dura, automáticamente empezará a dar pasos hacia adelante.

REFLEJO	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN
DEL MORO	Provocado por movimientos o ruidos súbitos y fuertes. La reacción del lactante es de extensión y abducción de extremidad. Formando una C	Más fuerte los primeros dos meses
PRENSIÓN	El lactante agarra cualquier objeto que le toque la palma de la mano	Desaparece hacia los dos meses
PLANTAR	Cuando se estimula la planta del pie los dedos de los pies se flexionan hacia abajo	
BABINSKI	Cuando se le estimula la planta del pie la reacción es de hiperextensión o apertura en abanico de los dedos de los pies	Desaparece hacia los doce meses
TÓNICO DE CUELLO	Puede provocarse cuando se gira rápidamente la cabeza del lactante hacia un lado, las extremidades del mismo lado se extienden y las otras se flexionan	Desaparece después de cuatro meses
MARCHA	Cuando se sostiene derecho al niño y uno de los pies toca la superficie dará un paso con el pie opuesto	Desaparece después de cuatro meses
GATEO	Cuando se coloca al lactante en posición boca abajo y se le tocan los pies, se empuja e intenta gatear	Desaparece cerca de las seis semanas
PUPILAR	Es provocado por una luz brillante y hace que la pupila se contraiga al estimulo	Duración de por vida
SUCCIÓN	Es una reacción muscular que sucede al tocar la boca del bebé	Continua hacia los seis-ocho meses

Test de APGAR

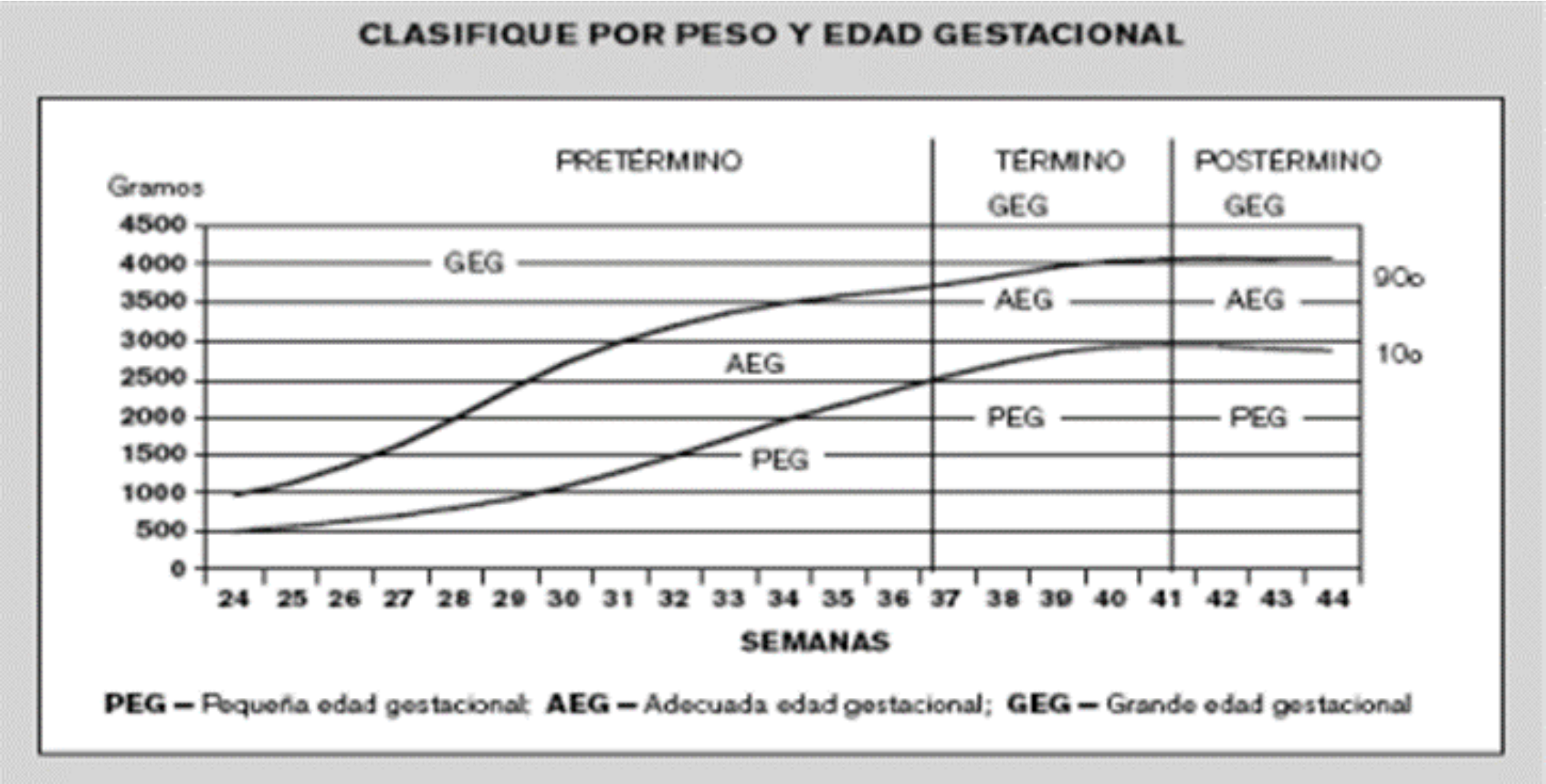
Acrónimo	Parámetros / Puntuación	0	1	2
Apariencia	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado
Pulso	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido
Gesticulación	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto
Actividad	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos
Respiración	Esfuerzo respiratório	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso

Depresión severa	0 a 3 puntos	RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI.
Depresión moderada	4 a 6 puntos	Puede ser necesário algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.
Normal	7 a 10 puntos	Recién nacido en buenas condiciones.

VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL

15.1 Clasificación de los recién nacidos	
Peso al nacer	
Extremadamente bajo	<1.000 gramos
Muy bajo	<1.500 gramos
Bajo	<2.500 gramos
Normal	≥2.500 gramos
Edad gestacional	
Pretérmino extremo	<28 semanas
Pretérmino	<37 semanas (<259 días)
A término	37-42 semanas
Postérmino	>42 semanas (>294 días)

Riesgo de morbimortalidad neonatal está en función del peso del nacimiento y de la edad gestacional



Permite evaluar los riesgos del RN.
No es lo mismo el manejo de un paciente adecuado para la edad gestacional prematuro, a término y tardío

PESO AL NACER SEGÚN EDAD GESTACIONAL. DENVER, COLORADO

EG (Sem)	Número de casos	Peso promedio (gramos)	PERCENTILES SUAVIZADOS				
			P10	P25	P50	P75	P90
24	24	904	530	660	840	1025	1260
25	27	961	605	740	880	1070	1305
26	38	1001	685	830	955	1140	1360
27	72	1036	770	925	1045	1220	1435
28	118	1236	860	1025	1150	1340	1550
29	143	1300	960	1140	1270	1485	1690
30	109	1484	1060	1250	1395	1645	1840
31	147	1590	1170	1380	1540	1815	2030
32	124	1732	1290	1520	1715	2020	2280
33	118	1957	1440	1685	1920	2290	2600
34	145	2278	1600	1880	2200	2595	2940
35	188	2483	1800	2130	2485	2870	3200
36	202	2753	2050	2360	2710	3090	3390
37	372	2866	2260	2565	2900	3230	3520
38	636	3025	2430	2720	3030	3360	3640
39	1010	3130	2550	2845	3140	3435	3735
40	1164	3226	2630	2930	3230	3520	3815
41	632	3307	2690	2990	3290	3580	3870
42	336	3308	2720	3010	3300	3610	3890

PERCENTILES DE PESO AL NACER SEGÚN EDADES GESTACIONALES. INPROMI, LIMA 1974

EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)	PERCENTILES				
	P90	P75	P50	P25	P10
24	900	820	700	550	450
26	1110	980	870	780	650
28	1320	1180	1080	960	800
30	1540	1420	1250	1100	950
31	1850	1600	1430	1220	1100
32	2120	1820	1660	1360	1200
33	2380	2100	1880	1580	1320
34	2740	2400	2080	1820	1530
35	3100	2650	2400	2060	1820
36	3300	2990	2660	2350	2080
37	3460	3220	2930	2610	2430
38	3580	3340	3120	2820	2600
39	3800	3530	3300	3010	2750
40	3900	3690	3380	3180	2840
41	3920	3760	3420	3220	2880
42	3945	3700	3450	3170	2900
43	3810	3580	3300	3080	2800
44	3700	3460	3210	2960	2740

PESO AL NACER, SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN URUGUAY, BRASIL, ARGENTINA, CLAP

EDAD Gestación Semanas	PERCENTILES SUAVIZADOS				
	p. 10	p. 25	p. 50	p. 75	p. 90
20	180				575
21	240				665
22	320				745
23	365		612		860
24	416		702		989
25	476		774		1.072
26	564		821		1.155
27	617		957		1.346
28	703		1.113		1.552
29	843		1.276		1.800
30	1.004		1.460		1.999
31	1.161		1.642		2.196
32	1.304		1.842		2.373
33	1.507		2.066		2.592
34	1.772		2.322		2.901
35	2.055		2.611		3.206
36	2.324		2.888		3.513
37	2.529		3.090		3.690
38	2.696		3.230		3.826
39	2.816		3.333		3.906
40	2.916		3.430		4.003
41	2.971				4.058
42	2.996				4.113

Valoración edad gestacional: Método B CAPURRO

Pediatría

+/- 8 días

Forma de oreja (pabellón)	Aplanada, sin incurvación 0	Borde superior parcialmente incurvado 8	Todo el borde sup incurvado 16	Pabellón totalmente incurvado 24	R
Tamaño de glándula mamaria	No Palpable 0	Palpable menor de 5 mm. 5	Palpable entre 5 y 10 mm. 10	Palpable mayor de 10 mm. 15	R
Formación del pezón	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada Borde No levantado 10	Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada Borde levantado 15	R
Textura de la piel	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Mas gruesa discreta descamación superficial 10	Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	Gruesa grietas profundas apergamina-das 20 R
Pliegues plantales	Sin pliegues 0	Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	Marcas bien definidas en la ½ anterior, Surcos en ⅓ anterior 10	Surcos en la mitad anterior 15	Surcos en mas de la mitad anterior 20 R

Puntaje parcial:

1. **Suma** 204 + puntaje obtenido
2. **Divide** resultado entre 7

Edad	SDG
Postmaduro	> 42 sdg
A término	37 – 41 sdg
Prematuro leve	35 – 36 sdg
Prematuro Moderado	32-24 sdg
Prematuro extremo	< 32 sdg

¿Cuándo utilizar capurro B?

1. Si el RN presenta signos de daño cerebral o disfunción neurológica

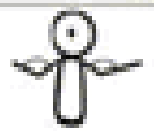
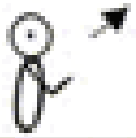
Para diagnosticar **PREMATUREZ Capurro B** **S:** 40.62% **E:** 97.71 **VPP:** 65% **VPN:** 94%

Gold standart VALORAR EDAD GESTACIONAL: Ultrasonido obstétrico primera mitad del embarazo

MedClub

TEST DE BALLARD

Madurez neuromuscular

	0	1	2	3	4	5
Postura						
Ventana cuadrada (muñeca)	90°	60°	45°	30°	0°	
Flexión del brazo	180°		100° a 180°	 90° a 100°	< 90°	
Ángulo poplíteo	180°	160°	130°	110°	90°	< 90°
Signo de la corbata						
Talón-oreja						

Madurez física

Piel	Pastosa, friable, transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Lisa, rosada, venas visibles	Descamación superficial o exantema, pocas venas	Agrietamiento, zonas pálidas, venas raras	Apergaminada, grietas profundas, ausencia de vasos	Coriácea, agrietada, arrugada
Lanugo	Ninguno	Escaso	Abundante	Adelgazamiento	Zonas alopécicas	En su mayor parte, alopécico	
Superficie plantar	Talón-dedo 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 μμ, αυσενχια δε πλιεγυεσ	Marcas rojas, apenas visibles	Surco transversal anterior único	Surcos en los 2/3 anteriores	Surcos en toda la planta	
Mama	Imperceptible	Apenas perceptible	Aréola plana, ausencia de botón mamario	Aréola punteada, botón de 1-2 mm	Aréola elevada, botón de 3-4 mm	Aréola completa, botón de 5-10 mm	
Ojo/oído	Párpados fusionados laxamente: -1 Párpados fusionados estrechamente: -2	Párpados abiertos, pabellones auriculares planos, permanece plegado	Pabellón auricular ligeramente curvado, blando, retracción lenta	Pabellón bien formado, blando, pero retrocede con facilidad	Formado y firme, retracción instantánea	Cartílago grueso, oreja rígida	
Genitales (masculinos)	Escroto plano, liso	Escroto vacío, rugosidades finas	Testículos en la parte superior del conducto, escasas rugosidades	Testículos en descenso, pocas rugosidades	Testículos descendidos, rugosidades adecuadas	Testículos péndulos, rugosidades profundas	
Genitales (femeninos)	Clítoris prominente, labios planos	Clítoris prominente, labios menores pequeños	Clítoris prominente, labios menores en crecimiento	Labios mayores y menores igual de prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Los labios mayores cubren el clítoris y los labios menores	

Clasificación de madurez

Puntuación	Semanas
–10	20
–5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Caso Clínico de Historia Clínica Neonatal

ALUMNO: FLORES ROMERO, BRUNO ALONSO

ANAMNESIS:

- RN producto de **parto vaginal**, **gestación a término de 39 semanas** de edad gestacional por fecha de última menstruación.
- Nace con **Apgar 8 (1´), 9 (5´), líquido amniótico claro, con peso de 3200 gr, talla de 50 cm, perímetro cefálico de 33 cm.**

- **Antecedentes:** Madre con **8 controles prenatales**, procedente de Alto Trujillo, de 29 años de edad, en su tercera gestación, con mala historia obstétrica.

✓**Primera gestación natimuerto, segunda gestación, prematuro de 28 semanas, de 950 gr**. Fallecido por dificultad respiratoria en la primera semana de vida.

✓Niega antecedentes de riesgo adicionales. **Hb. Materna de 11 mg/dL, grupo sanguíneo de la madre O Rh (+), Padre: A Rh (-).**

Examen físico:

- **Signos vitales**: **FC: 152 x min FR: 60-62 x min** al SatO2:92% FiO2:21% (en las primeras dos horas de vida)

Apreciación general: paciente en servocuna de atención inmediata, con actividad adecuada, normotérmico, piel sonrosada, no lesiones.

Se encuentra **tumoración blanda en zona parietal derecha, circunscrita a suturas de aproximadamente 3x4 cm.**

Respiratorio: Buen paso de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, no rales.

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos regulares, no se auscultan soplos. Perfusión tisular de 2 segundos, pulsos periféricos de adecuada intensidad.

Abdomen: Ruidos hidroaéreos presentes, abdomen blando /depresible, se palpa borde hepático a 2cm por debajo de reborde costal. No presencia de masas, bazo no palpable.

NEUROLÓGICO: tono muscular adecuado, en cuadriflexión, reflejos primitivos adecuados.

Reflejo de prensión plantar y palmar normales, reflejo de succión y búsqueda presentes y normales, moro y reflejos pupilar normales.

Procedimientos:

- Se realizó la atención inmediata del recién nacido, se colocó **proflilaxis ocular y de vitamina K**.
- Se procedió a la **curación del cordón umbilical y a la Somatometría**

- Se evaluó la edad gestacional por examen físico y **se calculó en capurro un puntaje de 68**, por lo cual se encontró Edad gestacional de: **38.8 (39) semanas de edad gestacional.** Que en función de las tablas del CLAP se puede clasificar en: **AEG**

Diagnóstico:

- **RN de 39 semanas de gestación**
- **Cefalohematoma**

Ecuación para la aplicación de la escala CAPURRO A

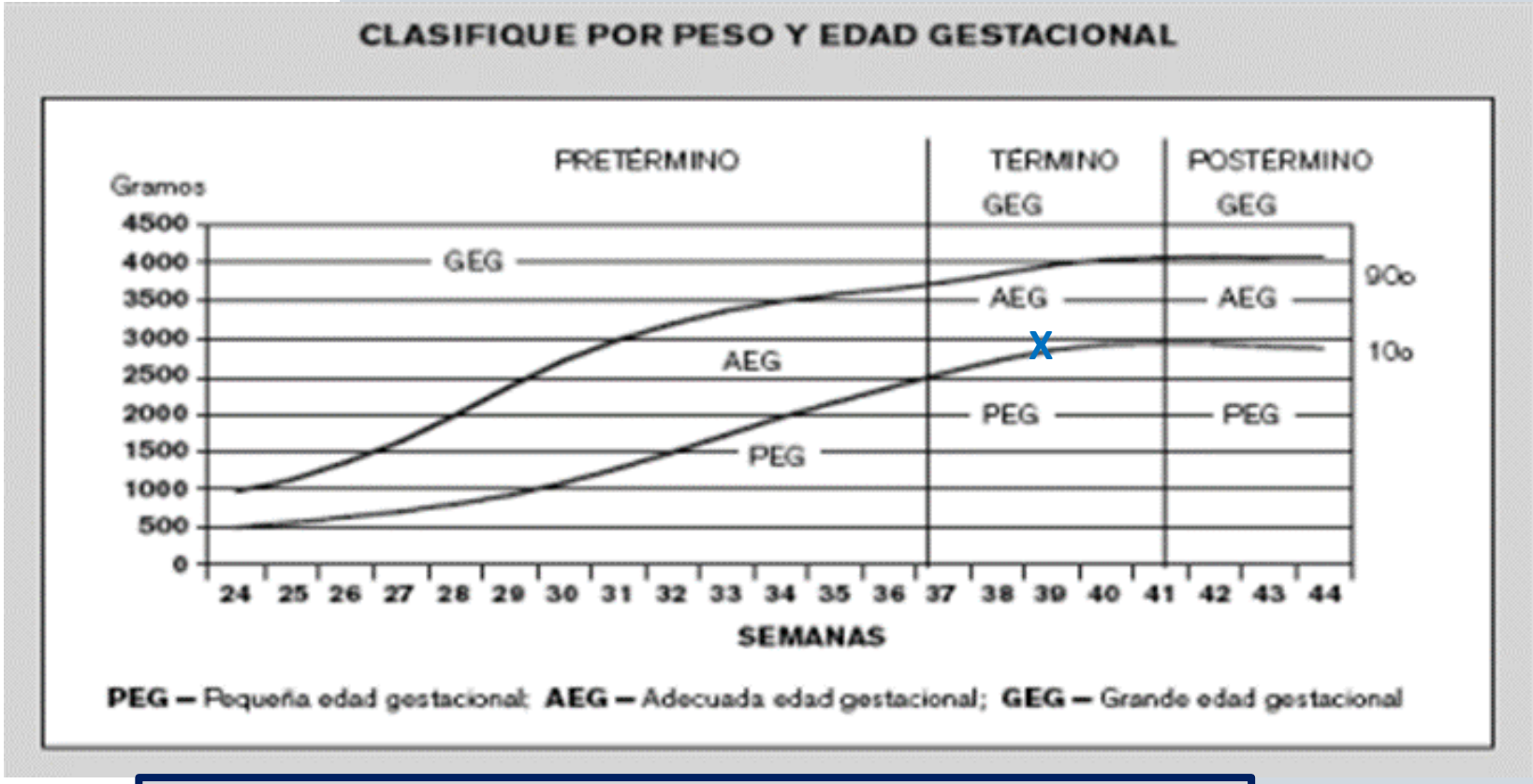
204 + 68/ 7= 38.8 (39)

$$\text{Edad Gestacional (días)} = \frac{204 + \text{Total de pts obtenidos del test}}{7}$$

L.E. Alex Santiago

PESO AL NACER, SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN URUGUAY, BRASIL, ARGENTINA, CLAP

EDAD Gestación Semanas	PERCENTILES SUAVIZADOS				
	p. 10	p. 25	p. 50	p. 75	p. 90
20	180				575
21	240				665
22	320				745
23	365		612		860
24	416		702		989
25	476		774		1.072
26	564		821		1.155
27	617		957		1.346
28	703		1.113		1.552
29	843		1.276		1.800
30	1.004		1.460		1.999
31	1.161		1.642		2.196
32	1.304		1.842		2.373
33	1.507		2.066		2.592
34	1.772		2.322		2.901
35	2.055		2.611		3.206
36	2.324		2.888		3.513
37	2.529		3.090		3.690
38	2.696		3.230		3.826
39	2.816		3.333		3.906
40	2.916		3.430		4.003
41	2.971				4.058
42	2.996				4.113



Según la tabla CLAP tomando en cuenta la edad gestacional y peso; el RN esta en el percentil 50 (P50)

CRECIMIENTO INTRAUTERINO POR TALLA Y PESO (AMBOS SEXOS)

PERCENTILES PARA CADA EDAD GESTACIONAL

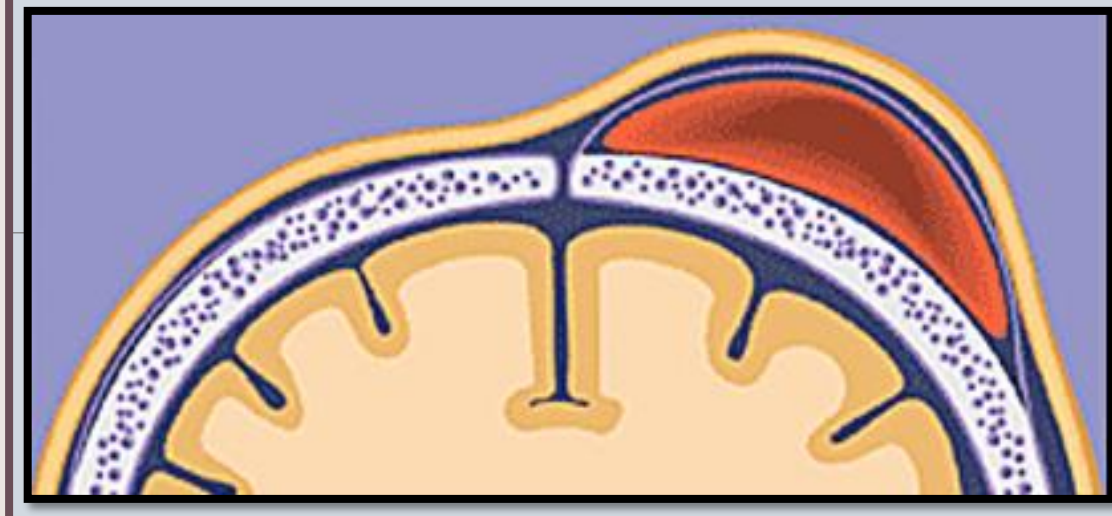
E.G.	TALLA (cm)			PER. CEFALICO (mm)		
	P10	P50	P90	P10	P50	P90
24	30.59	33.03	37.39	206.84	226.50	257.32
25	31.32	34.12	38.41	214.91	237.08	269.03
26	32.19	35.30	39.49	223.46	247.52	280.07
27	33.18	36.54	40.62	232.37	257.76	290.42
28	34.27	37.82	41.77	241.52	267.75	300.09
29	35.45	39.13	42.94	250.81	277.42	309.09
30	36.68	40.46	44.11	260.12	286.73	317.41
31	37.96	41.78	45.27	269.33	295.61	325.05
32	39.25	43.08	46.41	278.33	304.02	332.03
33	40.55	44.34	47.50	287.01	311.88	338.33
34	41.82	45.54	48.53	295.25	319.15	343.97
35	43.06	46.68	49.49	302.94	325.77	348.94
36	44.23	47.72	50.37	309.97	331.69	353.24
37	45.32	48.66	51.15	316.22	336.84	356.88
38	46.31	49.48	51.81	321.57	341.17	359.87
39	47.17	50.16	52.35	325.92	344.63	362.19
40	47.89	50.68	52.74	329.14	347.15	363.85
41	48.45	51.03	52.98	331.14	348.69	364.86
42	48.82	51.19	53.05	331.78	349.18	365.22
43	48.99	51.15	52.93	330.96	348.57	364.92

Perímetro cefálico del caso del RN: 32 cm

Según la tabla esta en el percentil 10 (P10)

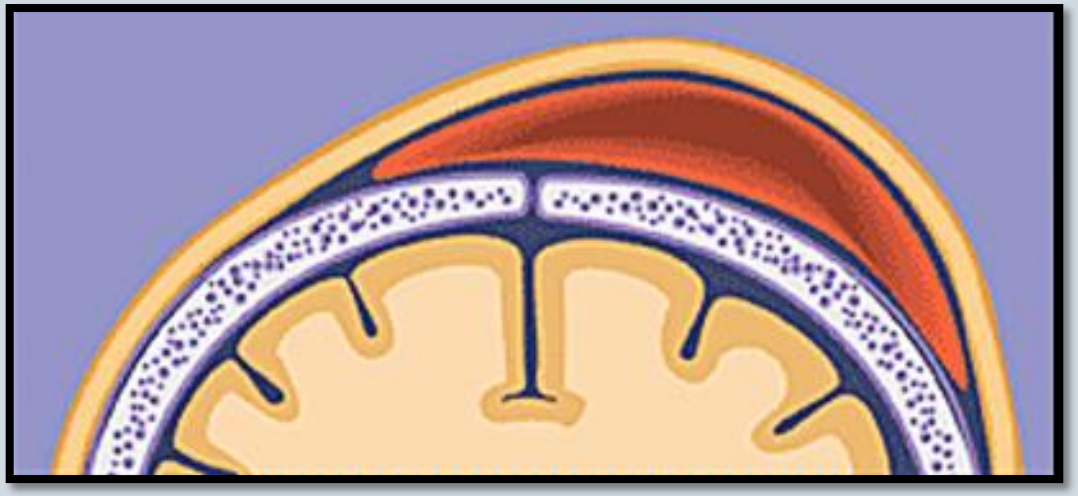
Cefalohematoma

- Derrame hemorrágico subperióstico limitado que no produce cabalgamiento de suturas.
- Con frecuencia es parietal
- Aumenta de tamaño en las primeras 12-24 h y desaparece en 1-2 meses.

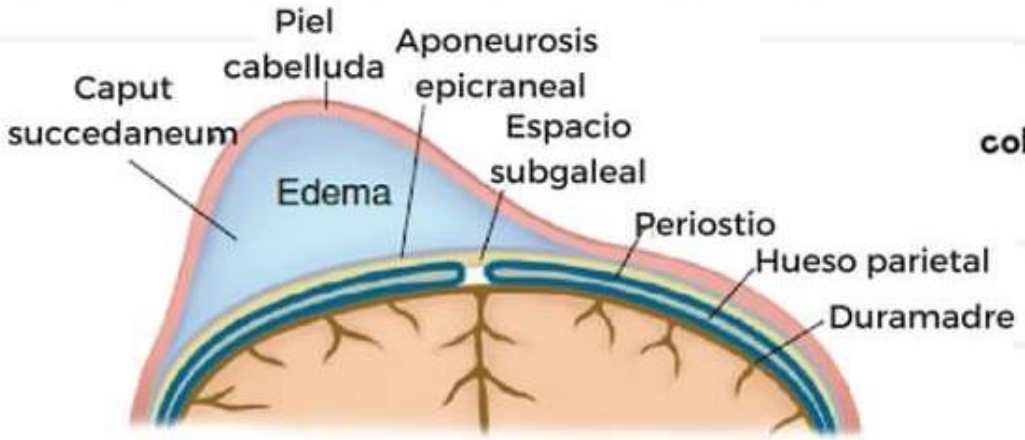


Tumor del parto *(caput succedaneum)*

- *T*umefacción edematosa difusa del cuero cabelludo causada por presión durante el parto, que causa acumulación de líquido externa al periostio.
- Es blando y depresible
- Bordes difusos
- No está limitado por líneas de sutura
- Se localiza, la mayoría de las veces, sobre el vértice.



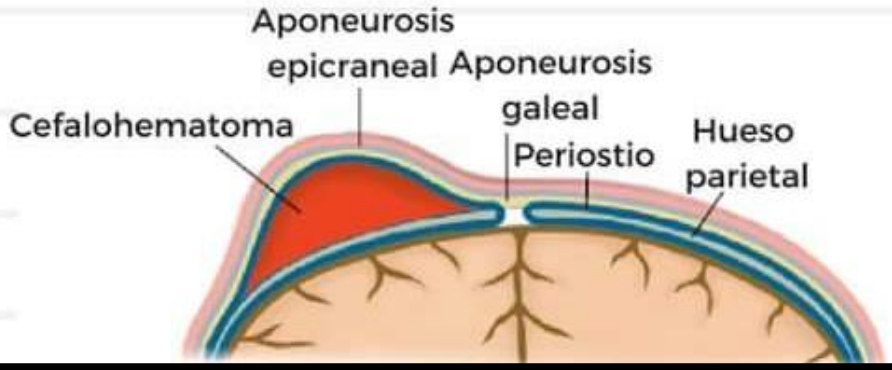
CAPUT SUCCEDANEUM



"Tumor de parto"
-Edema de tejido celular subcutáneo: colección serosanguinolenta subcutánea y extraperióstica.
-Inicia al momento del parto
-No respeta suturas
-A veces equimosis
-Resuelve en días
-Tratamiento expectante

CEFALOHEMATOMA

-Hemorragia subperióstica
-Inicia horas después del parto
-Respeta suturas
-Resuelve en 2 semanas-3 meses
-Fluctuante a la palpación
-La piel suprayacente es normal



El **tratamiento del cefalohematoma** es conservador.

Están contraindicadas las punciones evacuatorias y las incisiones quirúrgicas para retirar la colección de sangre por el riesgo de infecciones secundarias.

Manejo del Recién nacido y llenado completo de la historia clínica neonatal.

En sala de Partos: Examinación por Médico Neonatólogo, Pediatra y Enfermera

- Valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento; verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional.
- Puntuación de Apgar al 1.◦, 5.◦ y 10.◦ minuto de vida; **APGAR: 9 puntos a los 5 minutos**
- Prevenir pérdida de calor (permitir contacto piel a piel); iniciar lactancia materna. Cortar el cordón umbilical

Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal:

- **Identificar al neonato:** registrar los datos en un brazalete (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido).
- **Prevenir la infección ocular:** usar gotas oftálmicas con antibitico (eritromicina, tetraciclina, gentamicina, sulfacetamida sódica, etc.), aplicando una gota en cada saco conjuntival.
- **Prevenir la enfermedad hemorrágica:** aplicar Vitamina K, 1mg en recién nacidos a término y 0.5 mg en recién nacidos pretérmino, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo.

Aplicar medidas del cuidado del cordón: verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol e lico al 70% y cubrir con gasa estéril.

Somatometría: medición del peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico del recién nacido, registrar estos datos en la historia clínica neonatal.

Realizar el examen Físico completo: examen general y regional; incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro u otro similar.

Registrar los datos en la historia clínica neonatal: deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal, así como en el sistema de registros del servicio.

Registrar la puntuación de Apgar al minuto y a los 5 minutos.

Vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato: continuar la evaluación de la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido/a y brindarle información a la madre sobre la técnica de lactancia materna, la identificación de signos de alarma y cuidados del neonato.

ANEXO 4: CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL

FACTORES DE RIESGO NEONATAL	SI	NO
ANTECEDENTES DE ÓBITO Y/O RN FALLECIDO		
PARTO DOMICILIARIO		
NO RESPIRO Y/O NECESITO REANIMACIÓN AL NACEN		
ENCEFALOPATÍA NEONATAL		
BAJO PESO AL NACER		
HOSPITALIZACIÓN PREVIA		

SIGNOS DE ENFERMEDAD NEONATAL SEVERA	1° SEMANA		2° SEMANA		3° SEMANA		4° SEMANA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
NO SUCCIONA O SUCCIÓN DÉBIL								
CONVULSIONES								
MOVIMIENTOS SOLO AL ESTÍMULO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60/MIN.								
TIRAJE INTERCOSTAL SEVERO								
TEMPERATURA 35.5°								
TEMPERATURA 37.5°								

TAMIZAJE NEONATAL	TOMA DE MUESTRA FECHA	ENTREGA DE RESULTADOS FECHA	RESULTADO
HIPOTIROIDISMO CONGENITO			
FENILCETONURIA			
HIPERPLASIA SUPRARRENAL			
FIBROSIS QUISTICA			

	PRUEBA	FECHA	RESULTADO
HIPOACUSIA			
CATARATA CONGENITA			

PERÚ | Ministerio de Salud

CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL - NIÑO

E.S.: N° H.CL.:

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO APGAR:1' 5'

PESO AL NACER: TALLA: PC: EG:

BCG: / / HVB: / /

Corte de Cordón Umbilical a los 3 minutos

Contacto Piel a piel NO ( ) SI ( ) Tiempo:

Lactancia Humana en la primera hora de vida: NO ( ) SI ( )

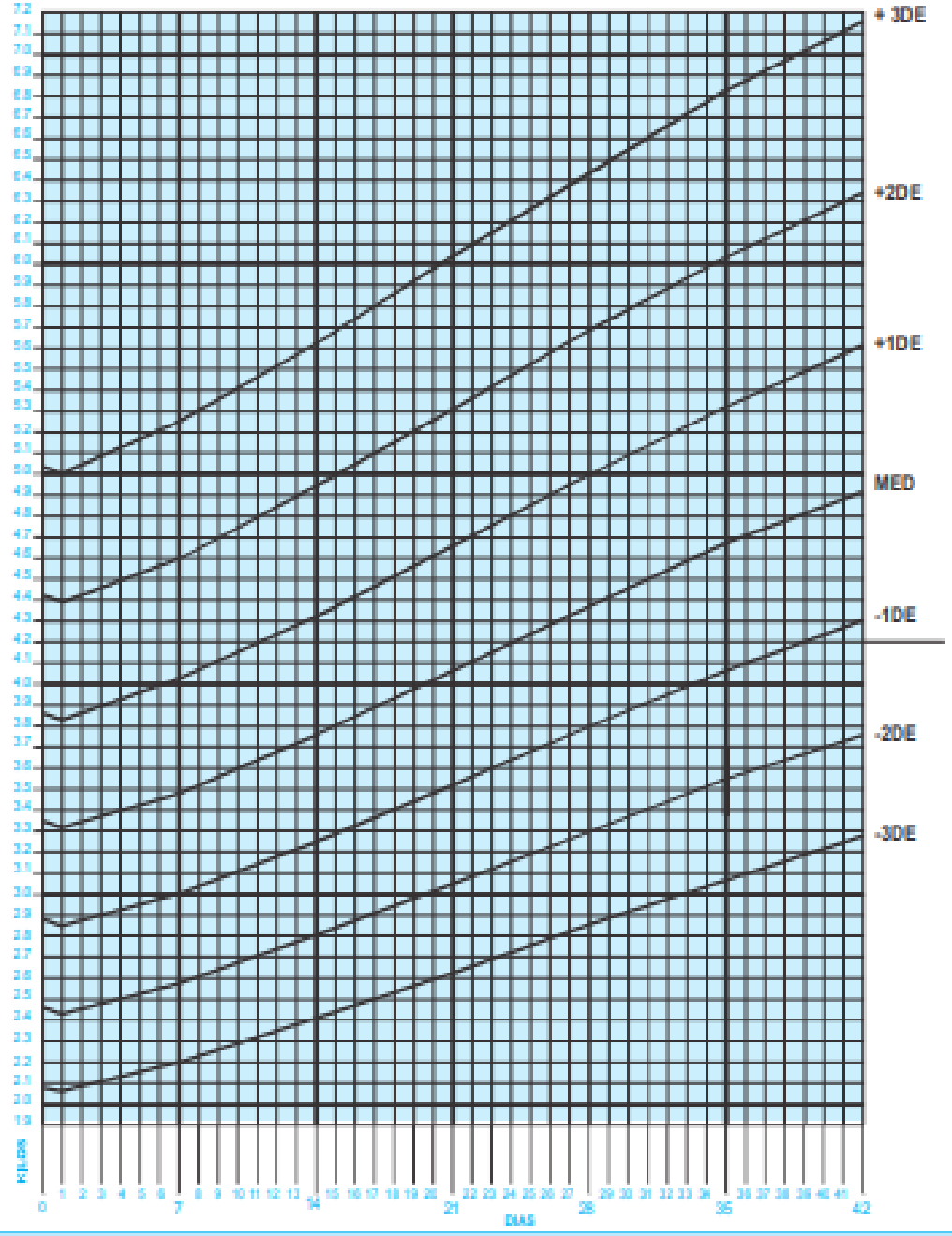
DNI: NO ( ) SI ( ) Nro.:

NOMBRE DE LA MADRE:

DOMICILIO:

COMUNIDAD/SECTOR:

GRAFICAS PESO/EDAD



TENDENCIA DE LA CURVA DE PESO - NIÑO

CONTROLES

1° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DIAS):_____PESO(g.):_____ TEMP:_____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI( ) NO ( )

LME.: SI ( ) NO ( )

GANANCIA DE PESO: ADECUADA ( ) INADECUADA ( )

CITA.:_____

2° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DIAS):_____PESO(g.):_____ TEMP:_____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI( ) NO ( )

LME.: SI ( ) NO ( )

GANANCIA DE PESO: ADECUADA ( ) INADECUADA ( )

CITA.:_____

3° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DIAS):_____PESO(g.):_____ TEMP:_____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI( ) NO ( )

LME.: SI ( ) NO ( )

GANANCIA DE PESO: ADECUADA ( ) INADECUADA ( )

CITA.:_____

4° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DIAS):_____PESO(g.):_____ TEMP:_____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI( ) NO ( )

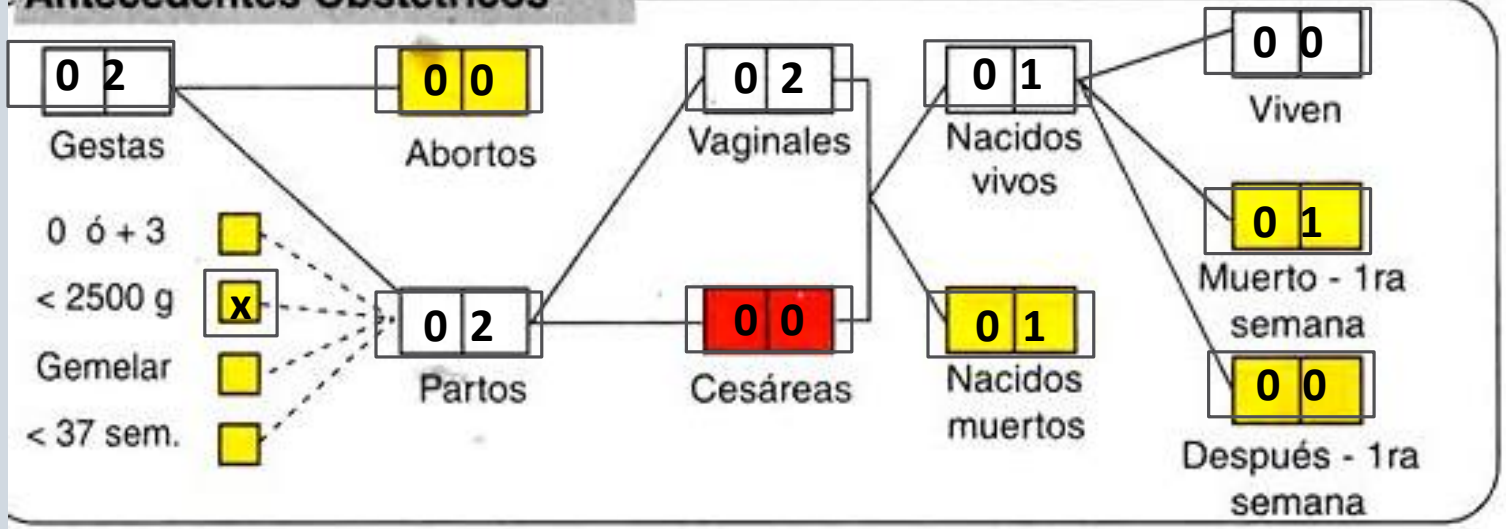
LME.: SI ( ) NO ( )

GANANCIA DE PESO: ADECUADA ( ) INADECUADA ( )

CITA.:_____

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION EJECUTIVA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD MUJER NIÑO Y ADOLESCENTE
Cobertura Con Calidad
No. HC
0 0 0 0 0 1 2 3 7 6
= significa ALERTA
= requiere seguimiento continuo
Apellidos y Nombres:
Establecimiento:
Centro de salud
No Aplica
Establ. Origen:
AUTOGENERADO:
2 0 0 2 0 2 8 4 5 6 7 9
DNI (L.E.) Nº
0 2 8 4 5 6 7 9
Dirección:
Ocupación:
Ama de casa
Edad:
29
< 15
> 35
Localidad:
Estudios:
Analfabeta
Primaria
x
Secundaria
Superior
Superior No Univ.
Años aprobados
Departamento:
Trujillo
Provincia:
Trujillo
Estado Civil:
x
Casada
Conviviente
Soltera
Otro
Padre RN:
Distrito:
Alto Trujillo
Teléfono:

Antecedentes Obstétricos



Fin Gestación Anterior

Terminación: **Fecha:** __ /__ / __

Parto	Aborto	Ectópico	Molar	Otro	No Aplica
x					

Si fue aborto: Tipo de Aborto

Incompleto	Completo	Frustro	Séptico	Otro	No Aplica

RN de mayor peso : ____ g

Captada: Si ☐ No x

Remitida x Ag. Comuni. : Si ☐ No x

Antecedentes Familiares

Ninguna	x	Hipertensión Arterial	
Alergias		Neoplasia	
Anomalías Congénit.		TBC Pulmonar	
Epilepsia		Otros _____	
Diabetes			
Enferm.Congénitas			
Gemelares			

Antecedentes Personales

Ninguno	x	Diabetes		Otras Drogas	
Aborto habitual		Enferm. Congénitas		Parto prolong.	
Aborto recurrente		Enferm. Infecciosas		Pre/Eclampsia	
Alcoholismo		Epilepsia		Prematuridad	
Alergia a medicamentos		Hemorra. Postparto		Reten. placenta	
Asma Bronquial		Hipertensión Arterial		Tabaco	
Bajo Peso al nacer		Hoja de Coca		TBC Pulmonar	
Cardiopatía		Infertilidad		VIH/SIDA	
Cirugía Pélv.-uterina		Neoplasias		Otros _____	

DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL

Peso y Talla

Peso Habitual : [ ][ ] kg

Talla : 1 [ ][ ] cm

Antitetánica

Nº Dosis Previa [ ]

	Dosis	Sin dosis	No Aplica
1ra			
2da	mes de gestación		

Tipo de Sangre

Grupo: A [ ] B [ ] AB [ ] O [X]

Rh: Rh (+) [X] Rh(-) Sen Desc [ ] Rh(-) No Sen [ ] Rh(-) Sen [ ]

Fuma

Nº Cigarros por día 0 0

F.U.M.

¿ Conocida? : [X] Si [ ] No Duda: [ ] Si [X] No

Fecha Ultima Menstruación: 20/12 30

EG.(Ecografía) [ ][ ] Sem. Fecha: __/__/__

No Aplica [ ]

Longitud Céfalo Caudal: [ ][ ] mm.

Diametro Biparietal : [ ][ ] mm.

Fecha Probable de Parto: 21 09 06

Hospitalización

Hospitalización: [ ] Si [X] No

Fecha: __/__/__

Diagnóstico:

No Aplica [ ]

Emergencia

Emergencia 1

Diagnóstico: [X] No Aplica

Emergencia 2: Fecha: __/__/__

Diagnóstico: [ ] No Aplica

Fecha: __/__/__

Serología Luética

VDRL/RPR

1 [ ] Negativo [ ] Positivo [ ] No se hizo Fecha: __/__/__

2 [ ] Negativo [ ] Positivo [ ] No se hizo Fecha: __/__/__

Hemoglobina

Hb (g %)

1 11.0 [ ] No se hizo Fecha: 21/09 06

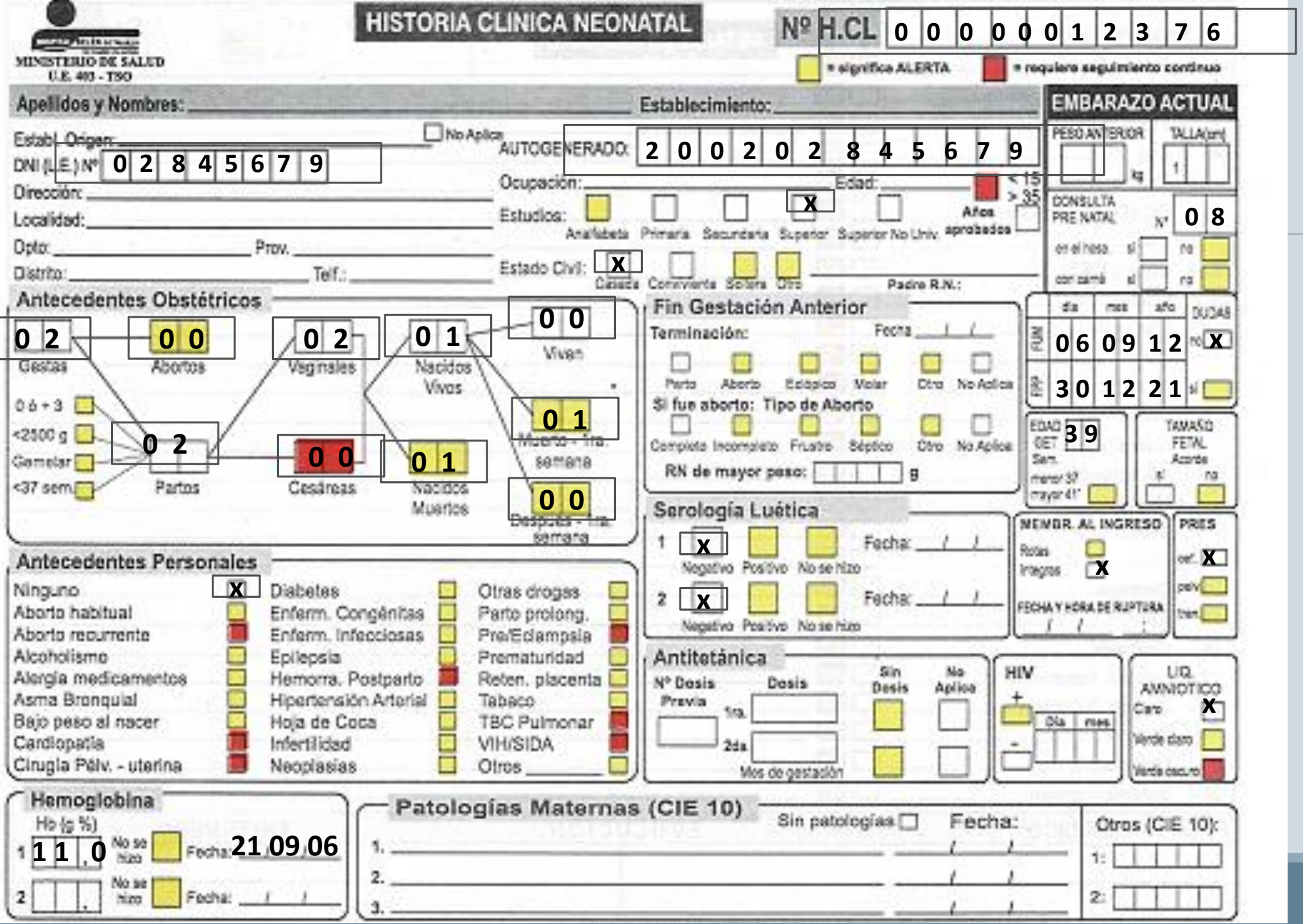
2 [ ][ ].[ ] [ ] No se hizo Fecha: __/__/__

Psicoprofilaxis

Nro. 0 sesiones

Exámenes

Clínico:	[ ] Sin Examen	[X] Normal	[ ] Patológico	Pelvis:	[ ] Sin Examen	[ ] Normal	[ ] Anormal		BK en esputo :	[ ] Sin Examen	[ ] Negativo	[ ] Positivo	[ ] No Aplica
Odont:	[ ] Sin Examen	[ ] Normal	[ ] Patológico	HIV :	[ ] Sin Examen	[X] Negativo	[ ] Positivo		Orina :	[ ] Sin Examen	[X] Normal	[ ] Anormal	
Cérvix:	[ ] Sin Examen	[ ] Normal	[ ] Anormal	PAP :	[ ] Sin Examen	[ ] Normal	[ ] Anormal		Glucosa :	[ ] Sin Examen	[ ] Normal	[ ] Anormal	
Mamas:	[ ] Sin Examen	[X] Normal	[ ] Anormal	Colpos.:	[ ] Sin Examen	[ ] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Aplica	TORCH :	[ ] Sin Examen	[ ] Negativo	[ ] Positivo	[ ] No Aplica



MINISTERIO DE SALUD
U.E. 403 - TSO

HISTORIA CLINICA NEONATAL

Nº H.CL 0 0 0 0 0 0 1 2 3 7 6

= significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: _____ Establecimiento: _____

Establ. Origen: _____ No Aplica

DNI (L.E.) Nº 0 2 8 4 5 6 7 9

AUTOGENERADO: 2 0 0 2 0 2 8 4 5 6 7 9

Dirección: _____

Localidad: _____

Opto: _____ Prov. _____

Distrito: _____ Telf.: _____

Ocupación: _____ Edad: _____ < 15 > 35

Estudios: Analfabeta / Primaria / Secundaria / Superior (X) / Superior No Univ. — Años aprobados

Estado Civil: Casada (X) / Conviviente / Soltera / Otro — Padre R.N.:

EMBARAZO ACTUAL

PESO ANTERIOR kg — TALLA(cm) 1

CONSULTA PRE NATAL Nº 0 8

en el hosp. si / no

con carné si / no

Antecedentes Obstétricos

Gestas: 0 2 — Abortos: 0 0 — Vaginales: 0 2 — Nacidos Vivos: 0 1 — Vivan: 0 0

0 ó + 3

<2500 g

Gemelar

<37 sem.

Partos: 0 2 — Cesáreas: 0 0 — Nacidos Muertos: 0 1 — Muerto - 1ra. semana: 0 1 — Después - 1ra. semana: 0 0

Fin Gestación Anterior

Terminación: Fecha __/__/__

Parto / Aborto / Ectópico / Molar / Otro / No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto

Completo / Incompleto / Frustro / Séptico / Otro / No Aplica

RN de mayor peso: _____ g

	día	mes	año	DUDAS
FUM	0 6	0 9	1 2	no X
FPP	3 0	1 2	2 1	si

EDAD GET 3 9 Sem. menor 37 mayor 41

TAMAÑO FETAL Acorde si / no

Serología Luética

1 X Negativo / Positivo / No se hizo — Fecha: __/__/__

2 X Negativo / Positivo / No se hizo — Fecha: __/__/__

MEMBR. AL INGRESO: Rotas / Integras X

FECHA Y HORA DE RUPTURA __/__/__ __:__

PRES: cef. X / pelv. / tran.

Antecedentes Personales

Ninguno	X	Diabetes		Otras drogas	
Aborto habitual		Enferm. Congénitas		Parto prolong.	
Aborto recurrente		Enferm. Infecciosas		Pre/Eclampsia	
Alcoholismo		Epilepsia		Prematuridad	
Alergia medicamentos		Hemorra. Postparto		Reten. placenta	
Asma Bronquial		Hipertensión Arterial		Tabaco	
Bajo peso al nacer		Hoja de Coca		TBC Pulmonar	
Cardiopatía		Infertilidad		VIH/SIDA	
Cirugía Pélv. - uterina		Neoplasias		Otros _____	

Antitetánica

Nº Dosis Previa — Dosis: 1ra. / 2da. — Mes de gestación — Sin Dosis — No Aplica

HIV + / - — Día / mes

LIQ. AMNIOTICO: Claro X / Verde claro / Verde oscuro

Hemoglobina

Hb (g %)

1 1 1 , 0 — No se hizo — Fecha: 21 09 06

2 _ _ . — No se hizo — Fecha: __/__/__

Patologías Maternas (CIE 10)

Sin patologías — Fecha:

1. _____ __/__/__

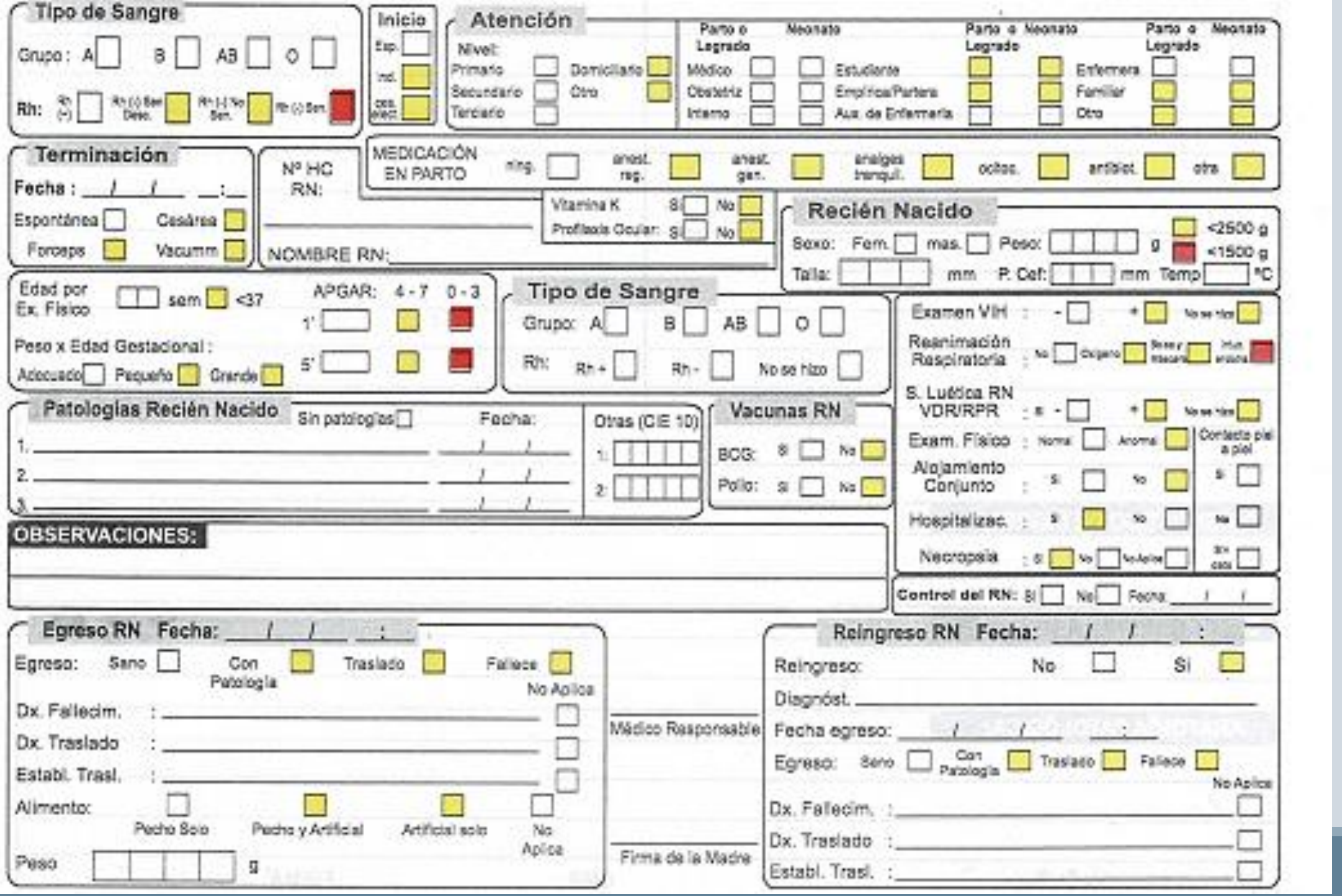
2. _____ __/__/__

3. _____ __/__/__

Otros (CIE 10):

1: _____

2: _____



Tipo de Sangre

Grupo: A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐

Rh: Rh (-) ☐ Rh (-) Sen. Desc. ☐ Rh (-) No Sen. ☐ Rh (-) Sen. ☐

Inicio

Esp. ☐ Ind. ☐ ces. elect. ☐

Atención

Nivel: Primario ☐ Secundario ☐ Terciario ☐ Domiciliario ☐ Otro ☐

	Parto o Legrado	Neonato		Parto o Legrado	Neonato		Parto o Legrado	Neonato
Médico	☐	☐	Estudiante	☐	☐	Enfermera	☐	☐
Obstetriz	☐	☐	Empírica/Partera	☐	☐	Familiar	☐	☐
Interno	☐	☐	Aux. de Enfermería	☐	☐	Otro	☐	☐

Terminación

Fecha: __/__/__ __:__

Espontánea ☐ Cesárea ☐

Forceps ☐ Vacumm ☐

Nº HC RN: _____

NOMBRE RN: _____

MEDICACIÓN EN PARTO: ning. ☐ anest. reg. ☐ anest. gen. ☐ analgés tranquil. ☐ ocitoc. ☐ antibiot. ☐ otra ☐

Vitamina K: Si ☐ No ☐

Profilaxis Ocular: Si ☐ No ☐

Recién Nacido

Sexo: Fem. ☐ mas. ☐ Peso: ☐☐☐☐ g ☐ <2500 g ☐ <1500 g

Talla: ☐☐☐ mm P. Cef: ☐☐☐ mm Temp ☐ °C

Edad por Ex. Físico ☐☐ sem ☐ <37

APGAR: 4 - 7 ☐ 0 - 3 ☐

1' ☐ ☐ ☐

5' ☐ ☐ ☐

Peso x Edad Gestacional: Adecuado ☐ Pequeño ☐ Grande ☐

Tipo de Sangre

Grupo: A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐

Rh: Rh + ☐ Rh - ☐ No se hizo ☐

Examen VIH: - ☐ + ☐ No se hizo ☐

Reanimación Respiratoria: No ☐ Oxígeno ☐ Bolsa y máscara ☐ Intut. endotra ☐

S. Luética RN VDR/RPR: Si - ☐ + ☐ No se hizo ☐

Exam. Físico: Normal ☐ Anormal ☐

Alojamiento Conjunto: Si ☐ No ☐

Hospitalizac.: Si ☐ No ☐

Necropsia: Si ☐ No ☐ No Aplica ☐

Contacto piel a piel: Si ☐ No ☐ Sin data ☐

Patologías Recién Nacido

Sin patologías ☐ Fecha:

1. _____ __/__/__
2. _____ __/__/__
3. _____ __/__/__

Otras (CIE 10)

1: ☐☐☐☐☐

2: ☐☐☐☐☐

Vacunas RN

BCG: Si ☐ No ☐

Polio: Si ☐ No ☐

OBSERVACIONES:

Control del RN: Si ☐ No ☐ Fecha: __/__/__

Egreso RN Fecha: __/__/__ __:__

Egreso: Sano ☐ Con Patología ☐ Traslado ☐ Fallece ☐

Dx. Fallecim.: _____ No Aplica ☐

Dx. Traslado: _____ ☐

Establ. Trasl.: _____ ☐

Alimento: Pecho Solo ☐ Pecho y Artificial ☐ Artificial solo ☐ No Aplica ☐

Peso ☐☐☐☐ g

Médico Responsable

Firma de la Madre

Reingreso RN Fecha: __/__/__ __:__

Reingreso: No ☐ Si ☐

Diagnóst. _____

Fecha egreso: __/__/__ __:__

Egreso: Sano ☐ Con Patología ☐ Traslado ☐ Fallece ☐

Dx. Fallecim.: _____ No Aplica ☐

Dx. Traslado: _____ ☐

Establ. Trasl.: _____ ☐

EXAMEN FISICO	NORMAL	ANORMAL
1. Estado General	☐	☐
2. Frecuencia Respiratoria	☐	☐
3. Frecuencia Cardiaca	☐	☐
4. Piel	☐	☐
5. Craneo	☐	☐
6. Pabellones Auriculares	☐	☐
7. Cara	☐	☐
8. Boca y ORL	☐	☐
9. Cuello	☐	☐
10. Clavícula	☐	☐
11. Tórax - Silverman	☐	☐
Auscultación	☐	☐
12. Cardiovascular	☐	☐
Auscultación	☐	☐
13. Abdomen	☐	☐
Hígado	☐	☐
Bazo	☐	☐
Otro	☐	☐
14. Ombligo	☐	☐
15. Ano	☐	☐
16. Genitales	☐	☐
17. Extrem. Superiores	☐	☐
18. Extrem. Inferiores	☐	☐
Barlow	☐	☐
19. Columna	☐	☐
20. Sistema Nervioso	☐	☐

DETALLE LO ANORMAL

SERVICIO A.C. ☐ U.C.I. ☐
U.I. ☐ U.R. ☐

tumoración blanda en zona parietal derecha, circunscrita a suturas de 3x4 cm

BIBLIOGRAFÍA

- NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL R.M. N° 828 – 2013/MINSA. http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf
- Exploración física del recién nacido, del lactante y del niño [EMC]. Labrune, P.
- Instructivo para el registro de datos de la historia clínica Materno Perinatal. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1831.pdf
- Recién nacidos y niños [Book]. Stenson, Ben, Turner, Steve Macleod. Exploración clínica, 15, Pages 355-377. Copyright © 2014 Elsevier España, S.L.