

DEKURZ PRE NEONATOLOGICKÉ PRACOVISKÁ

Meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis ošet. lek.:

Číselný kód

zdravotnej poisťovne:

--	--	--	--

Priezvisko
dieťaťa:

Meno:

Odd.:
izba:

číslo:

Matka: meno a priezvisko		zamest.:	rok nar./r. č.:	☐ slobod.
Otec: meno a priezvisko		zamest.:	rok nar./r. č.:	☐ vydat.
Bydlisko trvalé/prechodné/tel. kontakt na rodičov:				☐ rozved.
				☐ vdova
Anamnéza (rodinná a osobná):			Krv. sk.	Rh
			RRR	TPHA
			HbSAg	HIV
Matka	Kultivácie z pošvy (TP):	Matka		
	Kultivácie z rekta (TR):	Otec		
		Dieťa		
Terajšia tehotnosť: Priebeh fyziologický		Kortikoidy:		Protilátky u matky:
Patologická odchýlka – ohrozená tehotnosť				
Predchádzajúce tehotnosti:				
Pôrody: deti	živorod. v roku	s pôrod. hmotnosťou		
	mŕtvorod. v roku	s pôrod. hmotnosťou		
	zomret. do 7 dní	s pôrod. hmotnosťou		
Potraty v roku:		Interrupcie v roku:		
Pôrod (dátum a čas):		Druh pôrodu:	Dĺžka I./II. doby:	
.....gravida,para		Plod. ozvy:	Placenta: hmotnosť, tvar, veľkosť, úplnosť	
Plodová voda (akosť):		Odtok (dátum a čas):	Intrapartálna ATB profylaxia (IAP):	
Medikácia (narkóza):		Indikácie k oper. pôrodu:	Príznaky chorioanionitídy:	
Pôrod viedli (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis):				
Dieťa: chlapec, dievča		Značka, číslo:	Pôrod. hmotnosť / dĺžka / obvod hlavy	
Stav ihneď po pôrode:				
Hodnotenie stavu novorodenca podľa Apgarovej	Akcia srdca	Dýchanie	Tonus svalstva	Reakcia na odsávanie
Farba kože	S ú č e t			
za 1 minútu				
za 5 minút				
za 10 minút				
Živé, mŕtve, zrelé, nezrelé. Týždeň tehotnosti (termín):		Spôsob a dávka podania K vit.:		
Kriesenie (ako), vývoj stavu dieťaťa, ďalšie ordinácie:		Prehliadol (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)		
Pôrod, poranenie, vývoj anomálie:		Ošetril (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)		
Pediatrický nález (dátum a čas):		Lekár (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)		
Stav, chovanie, tonus:				
Hlava:	Plúca:	Clifford:		
Dutina ústna:	Srdce:	Trofika:		
Koža:	Brucho:	Gestačný vek:		
Reflexy:	Genitál:			
Mimoriadne nálezy:				
Nález pri prepustení dňa:	Hmotnosť:	Kalmetizácia:		
Koža:	Ústa:	Ošetrovanie očí:		
Icterus:	Oči:	Stolica:		
Intertrigo:	Srdce:	Výživa:		
Pupočník:	Plúca:	Reflexy:		
Iné zistené odchýlky:	Brucho:	Ortoláni: negat. – pozit.		
Stanovenie diagnóz pri prepustení (slovom alebo číslom podľa MKCH):		Prepustil (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis vedúceho lekára pracoviska)		
Lekárske odporúčania:		Odtlačok pečiatky zdravotníckeho zariadenia		



Záznam o novorodencovi

Meno dieťaťa Dátum narodenia hodina pohlavie

Č. dieťaťa Odd. Izba hmotnosť/dĺžka pri narodení

Obvod hlavy v cm Obvod hrudníka v cm

Na novorod. odd. prijala sestra (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky* a podpis) dátum a čas

Deň	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dňa a tepl.	Ordinácie
Dátum												
Hmot.-tepl. 40°												
39°												
38°												
37°												
36°												
35°												
Strava												
600												
500												
400												
300												
200												
100												
Stolica												
Zvracanie												
Odp. pup.,												
Dojčenie: množstvo, hodiny												
Spolu												
Celková laktácia												
Dokrm: druh, množstvo, hodiny												
Spolu												

BCG očkovania (dátum, číslo šarže, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

Skríningy:
SKH, FKU, KHT, CF (dátum odberu, kód, číslo, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

Zrak
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

Sluch
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

USG obličiek
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

USG mozgu
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

USG bedr. kíbov
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

Retencia semenníkov
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

Pulz na steh. tepne
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

Postduktálna saturácia
(dátum, meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis)

* v prípade, že pečiatka bola vydaná