



HISTORIA CLINICA NEONATAL

HOJA DE EVALUACIÓN MÉDICA

APELLIDOS DEL RN: _____		CNV: _____	CAMA N°: _____	CORTE DE CORDÓN UMBILICAL: OPORTUNO: () PRECOZ: () TIEMPO: _____	
ACOMPAÑANTE: _____		INGRESO: REINGRESO ()	REFERIDO ()		OTROS: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____		HORA DE NACIMIENTO: _____	SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()		CONTACTO PIEL A PIEL: SI () NO () TIEMPO: _____
TIPO DE PARTO: EUTÓCICO () DISTÓCICO ()		LUGAR DEL PARTO: EE.SS. () DOMICILIO ()	OTROS: ESPECIFICAR _____ LÍQUIDO AMNIÓTICO: _____		
CLASIFICACIÓN: AEG () PEG () GEG () RNAT () RNPT () RNPost T () EG: _____		APGAR: 1' () 5' () 10' () ASPIRACIÓN DE SECRECIONES: SI () NO () CARACTERÍSTICAS: _____			LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA: SI () NO ()
RCP: SI () NO () BÁSICO: () AVANZADO: ()		OXÍGENO: SI () NO () ESPECIFICAR: _____			
PESO AL NACER: _____ TALLA AL NACER: _____		PC: _____	PT: _____	P. ABD: _____	
FUNCIONES VITALES: FC: _____ FR: _____ T°: _____		SATURACIÓN DE OXÍGENO: _____			
GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR: DE LA MADRE: ()		DEL RECIÉN NACIDO: ()			
FACTORES DE RIESGO MATERNO SI () NO () Especifique: _____		RPM MAYOR O IGUAL A 18 HORAS: SI () NO ()			
		MADURACIÓN PULMONAR COMPLETA: SI () NO ()			
EXÁMENES DE LABORATORIO DE LA MADRE: SÍFILIS: + () - ()		HEPATITIS B: + () - ()			
		VIH: + () - ()			
PROCEDENCIA DE LA MADRE: _____					

EXÁMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO

DETALLE	NORMAL		DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO ANORMAL
	SI	NO	
ASPECTO GENERAL			
CABEZA (cuerpo cabelludo, hinchazón (caput succedaneum, cefalohematomas y hemorragia subgaleal), huesos del cráneo suturas, fontanelas)			
OJOS (coloración del iris, movimiento de los músculos extraoculares y tamaño igualdad, reactividad y centrado de la pupila, párpados)			
OREJAS (tamaño, forma, posición y presencia de los conductos auditivos, senos preauriculares, fosas o papilomas cutáneos)			
NARIZ (permeabilidad de las narinas o evidencia de lesión del tabique)			
BOCA (línea palatina, mucosa oral, frenillo, entre otros)			
CUELLO (rango de movimiento, bocio y tractos sinuales tirogloso y branquial)			
SISTEMA CARDIORRESPIRATORIO (color, patrón respiratorio, corazón (ubicación, ritmo y ruido cardíaco, soplos, entre otros)			
TÓRAX (clavicula (crepitaciones y fracturas) y tórax (forma, simetría, mamas, pezones entre otros)			
ABDOMEN (visualización o palpación de órganos como hígado, bazo, intestino, ombligo (presencia de vena y arteria, signos de infección, hernias, entre otros)			
GENITALES Y RECTO (Masculino (fimosis, longitud y características del pene, características del escroto, características de los testículos) Femenino (características de los labios mayores y menores, clitoris, flujo vaginal) Ano (permeabilidad, posición y tamaño, fistula)			
PIEL (hidratación, resequeidad, pápulas blancas, eritema tóxico, dermatitis melanosia (mancha mongólica), ictericia, entre otros)			
EXTREMIDADES (características de manos y dedos, pliegues palmares, características y alteraciones de miembros inferiores)			
ARTICULACIONES (articulaciones (maniobra de Barlow, Ortolani), búsqueda de alteraciones del desarrollo, displasia de caderas)			
COLUMNA VERTEBRAL (espaldas, especialmente la zona lumbar inferior y áreas sacras, deben ser examinadas, ver alguna anomalía (meningocele)			
EXAMINACIÓN NEUROLÓGICA (gestos, movimientos de manos y pies, reflejos y actividades motoras, estado de alerta, respuesta a estímulos, entre otros)			

	SI	NO
BCG		
HVB		
VIT. K		
Prof. Ocular		

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

- _____
- _____
- _____
- _____

INDICACIONES MÉDICAS:

- _____
- _____
- _____
- _____

FIRMA
MÉDICO QUE REALIZÓ LA ATENCIÓN