HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS

NOMBRE | APELLIDO
DOMICILIO
LOCALIDAD | TELEF.

FECHA DE NACIMIENTO (día mes año)
EDAD (años) < de 15 > de 35
Migrante
Pueblo originario
ALFA BETA no si
ESTUDIOS ninguno primaria secund. univers. años en el mayor nivel
ESTADO CIVIL casada unión estable soltera otro
vive sola no si
Lugar control prenat.
Lugar del parto
N° Identidad

(no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

Este color significa **ALERTA**

ANTECEDENTES

FAMILIARES (no si): TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otra cond. médica grave

PERSONALES (no si): cirugía genito-urinaria, infertilidad, cardiopat. (I II G), nefropatía, violencia, VIH+

OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, viven
ULTIMO PREVIO: n/c, < 2500g, normal, ≥ 4000g
3 espont. consecutivos
emb. ectópico
partos, cesáreas, nacidos muertos, muertos 1ra. sem., después 1er. sem.
Antecedente de gemelares no si

FIN EMBARAZO ANTERIOR (día mes año) menos de 1 año
EMBARAZO PLANEADO no si
FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO: no usaba, barrera, SIU, DIU, hormonal, emergencia, natural

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR Kg
TALLA (cm) 1
FUM (día mes año)
FPP (día mes año)
EG CONFIABLE por FUM no si, Eco <20 s.

	FUMA ACT.	FUMA PAS.	DROGAS	ALCOHOL	VIOLENCIA
1er trim	no si	no si	no si	no si	no si
2° trim					
3er trim					

VACUNAS (no; si previa embarazo, si durante embarazo, si postparto/aborto): tétanos/difteria, tdap, influenza, rubeola, hepatitis B, hepatitis A — día mes año — nº total dosis — edad gest. semanas

EX. NORMAL: ODONT. no si, MAMAS
CERVIX: Insp. visual, PAP, COLP (normal, anormal, no se hizo)
GRUPO
Rh − + no si
Inmuniz. no si
γglobulina anti D no si n/c
TOXOPLASMOSIS − + no se hizo: <20sem IgG, ≥20sem IgG, 1ª consulta IgM
Hb <20 sem g, <11.0 g/dl
Fe/FOLATOS indicados: Fe Folatos no si
Hb ≥20 sem g, <11.0 g/dl
CHAGAS − + no se hizo
HEPATITIS B − + no se hizo
BACTERIURIA sem. <20 ≥20 (normal, anormal, no se hizo)
GLUCEMIA EN AYUNAS <20 sem ≥30 sem
ESTREPTOCOCO B 35-37 semanas − + no se hizo
PREPARACIÓN PARA EL PARTO no si
CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si

VIH - Diag Tratamiento
<20 sem: solicitada Si No n/c; Prueba result + − s/d n/c; TARV en emb. Si No n/c
≥20 sem: solicitada Si No n/c; Prueba result + − s/d n/c; TARV en emb. Si No n/c

SIFILIS Diagnóstico y tratamiento
<20 sem: no treponémica − + s/d; treponémica − + s/d n/c semanas; Tratamiento no si s/d n/c semanas; Tto. de la pareja no si s/d n/c
≥20 sem: no treponémica − + s/d; treponémica − + s/d n/c semanas; Tratamiento no si s/d n/c semanas; Tto. de la pareja no si s/d n/c

CONSULTAS ANTENATALES

día mes año	edad gest.	peso	P A	altura uterina	presentación	FCF (lpm)	movim. fetales	proteinuria	lugar de control	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Iniciales Técnico	próxima cita

PARTO / ABORTO

FECHA DE INGRESO (día mes año)
CARNÉ no si
CONSULTAS PRE-NATALES total
EDAD GEST. 1ra CONSULTA semanas
HOSPITALIZ. en EMBARAZO no si días
CORTICOIDES ANTENATALES completo, incompl., ninguna, n/c — semana inicio
INICIO espontáneo, inducido, cesar. elect.
ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO no si (día mes año) hora min
EDAD GEST. al parto semanas días por FUM por Eco. <37 sem ≥18 hs. temp. ≥ 38ºC
PRESENTACION SITUACION cefálica, pelviana, transversa
TAMAÑO FETAL ACORDE no si
ACOMPAÑANTE TDP P: pareja, familiar, otro, ninguno

TRABAJO DE PARTO (si / no / detalles en partograma)

hora	min	posición de la madre	PA	pulso	contr./10'	dilatación	altura present.	variedad posic.	meconio	FCF/dips

ENFERMEDADES

TDP Prueba − + n/r n/c: Sífilis, VIH
TARV si no n/c

NACIMIENTO

VIVO
MUERTO anteparto parto ignora momento
hora min (día mes año)
MULTIPLE no si órden
TERMINACION espont. cesárea otra forceps vacuum
INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO — código
INDUC. OPER.

POSICION PARTO: sentada, cuclillas, acostada
EPISIOTOMIA no si
DESGARROS Grado (1 a 4) no
OCITOCICOS prealumbr. no si; postalumbr. no si
PLACENTA completa no si, retenida
LIGADURA CORDON < 1 min., 1 a 3 min.
MEDICACION RECIBIDA: ocitócicos en TDP, antibiot., analgesia, anest. local, anest. region., anest. gral., transfusión, sulfato de Mg preeclam. eclam. — no / si
otros (código) medic 1, medic 2

RECIEN NACIDO

SEXO f m no definido
PESO AL NACER g <2500 g ≥4000 g
P. CEFALICO cm
LONGITUD cm
EDAD GESTACIONAL sem. días FUM ECO ESTIMADA
PESO E.G. adec. peq. gde.
APGAR (min) 1er 5to
Lactancia materna inicio precoz no si
REANIMACION no si: estimulac., aspiración, máscara, oxígeno, masaje, intubación, medicación

ATENDIO / PARTO / NEONATO: médico obst. enf. auxil. estud. empir. otro — Nombre

POSTPARTO

tiempo	Temp ºC	P.A.	pulso	involución uterina	sangrado	Responsable

γglobulina anti D no si n/c

DEFECTOS CONGENITOS no menor mayor — código
ENFERMEDADES: 1 ó más, ninguna — código
TAMIZAJE NEONATAL
VIH en RN: Expuesto no si s/d n/c; Tto. no si n/c s/d
VDRL − + no se hizo; Tto. no si n/c s/d
Audic. Chagas Bilirrub Toxo IgM Hb patía Cardiov − + no se hizo
Metabólicas no realizado realizado
Fallece en Sala de parto: Madre no si, RN
REFERIDO: aloj. conj. neonatol. otro hosp.

EGRESO RN

vivo fallece
día mes año hora min
traslado — lugar
fallece durante o en lugar de traslado no si s/d
EDAD AL EGRESO días completos <1 día
ALIMENTO AL ALTA: lact. excl., parcial, artificial
Boca arriba no si
BCG no si
INMUN. HEPATITIS B no si
Meconio 1er día no si
PESO AL EGRESO g

Id. RN | Nombre RN | Responsable

HCP NEAR MISS ANVERSO ESPAÑOL 11-2017 ARGENTINA