

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS				FECHA DE NACIMIENTO dia mes año		ETNIA blanca <input type="radio"/> indigena <input type="radio"/> mezista <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> otra <input type="radio"/>		ALFA BETA no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ESTUDIOS ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. univers. <input type="radio"/> años en el mayor nivel <input type="radio"/>		ESTADO CIVIL casada <input type="radio"/> unión estable <input type="radio"/> soltera <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> vive sola <input type="radio"/>		Matr. del Prof. N° Afiliada D.N.I. Lugar del parto/aborto													
NOMBRE APELLIDO				DOMICILIO		LOCALIDAD		TELEF.		EDAD (años) < de 15 <input type="radio"/> > de 35 <input type="radio"/>		FIN EMBARAZO ANTERIOR dia mes año menos de 1 año <input type="radio"/>		EMBARAZO PLANEADO <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		FRACASO METODO ANTICONCEP. no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> usaba <input type="radio"/> barrera <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> hormo <input type="radio"/> emer <input type="radio"/> natural <input type="radio"/> gencia <input type="radio"/>											
ANTECEDENTES FAMILIARES no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> TBC <input type="radio"/> diabetes <input type="radio"/> hipertensión <input type="radio"/> preeclampsia <input type="radio"/> eclampsia <input type="radio"/> otra cond. médica grave <input type="radio"/>		PERSONALES no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> cirugía genito-urinfaria <input type="radio"/> infertilidad <input type="radio"/> cardiopat. <input type="radio"/> nefropatía <input type="radio"/> violencia <input type="radio"/> VIH+ <input type="radio"/>		OBSTETRICOS gestas previas <input type="radio"/> abortos <input type="radio"/> vaginales <input type="radio"/> nacidos vivos <input type="radio"/> viven <input type="radio"/> nacidos muertos <input type="radio"/> muerdos 1° sem. <input type="radio"/> después 1° sem. <input type="radio"/>		ULTIMO PREVIO n/c <input type="radio"/> <2500g <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> ≥4000g <input type="radio"/> emb. ectópico <input type="radio"/> 3 espont. consecutivos <input type="radio"/> partos <input type="radio"/> cesáreas <input type="radio"/> Antecedente de gemelares <input type="radio"/>		EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s. no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		FUMA ACT. no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> FUMA PAS. no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> DROGAS no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> ALCOHOL no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> VIOLENCIA no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ANTIRUBEOLA previa <input type="radio"/> no sabe <input type="radio"/> embarazo <input type="radio"/>		ANTITETANICA vigente no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> DOSIS 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/>		EX. NORMAL ODONT. <input type="radio"/> si <input type="radio"/> MAMAS <input type="radio"/>											
GESTACION ACTUAL PESO ANTERIOR <input type="text"/> Kg TALLA (cm) <input type="text"/>		FUM <input type="text"/> dia mes año FPP <input type="text"/> dia mes año		EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s. no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		1° trim <input type="radio"/> 2° trim <input type="radio"/> 3° trim <input type="radio"/>		Hb <20 sem <input type="radio"/> >20 sem <input type="radio"/>		Fe/FOLATOS indicados Fe <input type="radio"/> Fولاتos <input type="radio"/> <11.0 g/dl <input type="radio"/> >11.0 g/dl <input type="radio"/>		SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento Prueba treponémica <input type="radio"/> no <input type="radio"/> + <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> Tratamiento <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> Tto. de la pareja <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> s/d <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>		CERVIX Insp. visual <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> PAP <input type="radio"/> COLP <input type="radio"/>		GRUPO Rh <input type="radio"/> Inmuniz. <input type="radio"/> y globulina anti D <input type="radio"/>		TOXOPLASMOSIS <20sem IgG <input type="radio"/> ≥20sem IgG <input type="radio"/> 1° consulta IgM <input type="radio"/>		VIH <20 sem <input type="radio"/> solicitado <input type="radio"/> realizado <input type="radio"/>		ESTREPTOCOCO B 35-37 semanas no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		PREPARACION PARA EL PARTO no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	
CHAGAS <input type="radio"/>		HEPATITIS B <input type="radio"/>		BACTERIURIA sem. normal <input type="radio"/> anormal <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/>		GLUCEMIA EN AYUNAS <20 sem <input type="radio"/> ≥20 sem <input type="radio"/>		Hb <20 sem <input type="radio"/> >20 sem <input type="radio"/>		ESTREPTOCOCO B 35-37 semanas no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		PREPARACION PARA EL PARTO no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>													
CONSULTAS ANTENATALES dia mes año edad gest. peso PA altura uterina presen tación FCF (lpm) movim. fetales protei nuria				signos de alarma, exámenes, tratamientos				Iniciales Técnico		próxima cita																	
PARTO <input type="radio"/> ABORTO <input type="radio"/>		HOSPITALIZ. en EMBARAZO no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		CORTICOIDES ANTENATALES completo <input type="radio"/> incompl. <input type="radio"/> ninguna <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/>		INICIO espontáneo no <input type="radio"/> inducido <input type="radio"/> cesar. elect. <input type="radio"/>		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> dia mes año <37 sem <input type="radio"/> ≥18 hs. <input type="radio"/> hora min temp. ≥ 38°C <input type="radio"/>		EDAD GEST. al parto semanas <input type="text"/> dias <input type="text"/> por FUM <input type="radio"/> por Eco. <input type="radio"/>		PRESENTACION SITUACION cefálica <input type="radio"/> pelviana <input type="radio"/> transversa <input type="radio"/>		TAMAÑO FETAL ACORDE no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ACOMPANANTE TDP <input type="radio"/> P <input type="radio"/> pareja <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>											
FECHA DE INGRESO dia mes año		CONSULTAS PRE-NATALES total <input type="text"/>		CARNÉ <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		HTA previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		HTA inducida <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		preeclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		eclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		cardiopatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		nefropatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		diabetes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>									
TRABAJO DE PARTO hora min posición de la madre PA pulso contr./10' dilatación altura present. variedad posic. meconio FCF/dips		ENFERMEDADES ninguna <input type="radio"/> 1 o más <input type="radio"/>		HTA previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		HTA inducida <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		preeclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		eclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		cardiopatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		nefropatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		diabetes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>											
NACIMIENTO VIVO <input type="radio"/> MUERTO <input type="radio"/>		TERMINACION espont. <input type="radio"/> cesárea <input type="radio"/> otra <input type="radio"/> forceps <input type="radio"/> vacuum <input type="radio"/>		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO INDUC. <input type="radio"/> OPER. <input type="radio"/>																							
POSICION PARTO sentada <input type="radio"/> acostada <input type="radio"/> cuclillas <input type="radio"/>		DESGARROS Grado (1 a 4) <input type="text"/>		OCITOCICOS prealumb. <input type="radio"/> postalumb. <input type="radio"/>		PLACENTA completa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> retenida <input type="radio"/>		LIGADURA CORDON precoz <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		ocitócicos en TDP antibiot. <input type="radio"/> analgesia <input type="radio"/> anest. local <input type="radio"/> anest. region. <input type="radio"/> anest. gral. <input type="radio"/> transfusión <input type="radio"/> sulfato de Mg <input type="radio"/> preeclam. <input type="radio"/> eclampsia <input type="radio"/> otros (código) medic 1 <input type="text"/> medic 2 <input type="text"/>		REANIMACION estimulac. <input type="radio"/> aspiración <input type="radio"/> máscara <input type="radio"/> oxígeno <input type="radio"/> masaje <input type="radio"/> tubo <input type="radio"/>		FALLECE en LUGAR de PARTO no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>		REFERIDO aloi. <input type="radio"/> neona <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> conj. <input type="radio"/> tolog. <input type="radio"/> hosp. <input type="radio"/>		ATENDIO médico <input type="radio"/> obst. <input type="radio"/> enf. <input type="radio"/> auxil. <input type="radio"/> estud. <input type="radio"/> empir. <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> Nombre <input type="text"/>		NEONATO <input type="radio"/>		PUERPERIO Meconio 1° día <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>					
SEXO f <input type="radio"/> m <input type="radio"/>		PESO AL NACER <2500g <input type="radio"/> ≥4000g <input type="radio"/>		LONGITUD cm <input type="text"/>		EDAD GESTACIONAL sem. <input type="text"/> dias <input type="text"/>		PESO E.G. adec. <input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> gde. <input type="radio"/>		APGAR (min) 1° <input type="text"/> 5° <input type="text"/>		DEFECTOS CONGENITOS no <input type="radio"/> menor <input type="radio"/> mayor <input type="radio"/>		TAMIZAJE NEONATAL VDRL Tto. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> n/c <input type="radio"/> Audic. <input type="radio"/> Chagas <input type="radio"/> Bilirrub <input type="radio"/> Toxo IgM <input type="radio"/> METABOLICAS <input type="radio"/>		ANTIRUBEOLA post parto <input type="radio"/>		YGLOBULINA anti D <input type="radio"/>		ANTICONCEPCION <input type="radio"/>							
EGRESO RN vivo <input type="radio"/> fallece <input type="radio"/>		ALIMENTO AL ALTA lact. excl. <input type="radio"/> parcial <input type="radio"/> artificial <input type="radio"/>		EGRESO MATERNO dia mes año		METODO ELEGIDO DIU post-evento <input type="radio"/> ligadura tubaria <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> natural <input type="radio"/> barrera <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> hormonal <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>																					
Nombre Recién Nacido		Responsable		Responsable		Responsable																					