HOSPITAL HÉLIO MONTEZANO DE OLIVEIRA

FICHA DO RECÉM-NASCIDO

NOME DA MÃE: ..... IDADE: .....

DATA DE NASCIMENTO: ..... HORA: ..... TIPO DE PARTO: .....

SEXO: ..... PESO: ..... ESTATURA: .....

PC: ..... PT: ..... PA: .....

APGAR 1.º MINUTO: ..... APGAR 5.º MINUTO: ..... CAPURRO: .....

PEDIATRA NA SALA DO PARTO: ( ) SIM ( ) NÃO - NOME: .....

CARACTERÍSTICAS ESPECIAIS DA GESTAÇÃO: .....

.....

.....

IMPRESSÃO PALMAR DO RN	IMPRESSÃO PLANTAR DO RN	IMPRESSÃO DIGITAL DA MÃE

DATA	EVOLUÇÃO DIÁRIA	ORDENS MÉDICAS	ENFERMAGEM	
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

DATA	EVOLUÇÃO DIÁRIA	ORDENS MÉDICAS	ENFERMAGEM	