

# A. Datos clínicos adicionales del Niño/a

<b>IdNum</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">H</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	H					<b>Cohorte INMA – Sabadell</b>
H							
		Hospital _____					
Responsable: _____		Nº H. Clínica _____					

Datos del nacimiento

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ hs.      Sexo:    Niño     Niña

Edad gestacional 

		/	
--	--	---	--

 sem    Ecografía     F.U.R

Edad gestacional 

		/	
--	--	---	--

 semanas por Ballard (RNPT)

<b>Puntuación Apgar</b>	1 min	5 min	10 min	
				<u>Presentación:</u> Cefálica <input type="checkbox"/> Otras _____ Nalgas <input type="checkbox"/>

Parto: eutócico     instrumental     Motivo cesárea \_\_\_\_\_

      Inicio:    espontáneo     inducido

Amniorrexis:    espontánea     artificial     Líquido Amniótico: normal     Otros \_\_\_\_\_

**Gasometría y hematocrito de cordón umbilical**

Hto de cordón: \_\_\_\_\_ %

Gasometria	Art. Umbilical	Vena umbilical
Ph		
pCO <sub>2</sub>		
pO <sub>2</sub>		
E.B		

Diagnósticos al alta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PESO PLACENTA: \_\_\_\_\_ Gr.

Malformaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_