

Nº Prontuário: _____

Nº Matrícula: _____

Nome: _____

Sexo: _____ Cor: _____ Nasc.: ____/____/____

RG: _____ IDADE: _____

Telefone: _____

Mãe: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

FICHA NEONATAL - II

RN DE:			
DNI:		PULSEIRA:	
DATA:	HORA:	IDADE:	
RESIDENTE:		PLANTONISTA:	

EXAME NEONATAL DETALHADO

1- TEMPO DE VIDA AO REALIZAR O EXAME:

2- LOCAL DE REALIZAÇÃO DO EXAME: () ALOJAMENTO CONJUNTO () UTI NEONATAL () UCIN

3- NEUROLÓGICO:

INSPEÇÃO: () ALERTA-AATIVO () HIPOATIVO () HIPERATIVO () DORMINDO () CHORANDO () DEPRIMIDO
 () HIPOTONIA () HIPERTONIA () FLACIDEZ () CONVULSÕES () POSTURA ATÍPICA
 REFLEXOS: () MÁ - SUÇÃO () PARESIA () PARALISIA () DESVIO DE RIMA () MORO INCOMPLETO

4- CABEÇA E PESCOÇO:

FONTANELAS: BREGMA: _____ X _____ LAMBDA _____ X _____
 CRÂNIO: () BOSSA SEROSANGUÍNEA () CEFALOHEMATOMA () ACAVALGAMENTO () DISJUNÇÃO
 FACE: () HEMORRAGIA CONJUNTIVAL () MÁSCARA EQUIMÓTICA () CONJUNTIVITE () CRANIOTABES
 OUTRAS: () FRATURA DE CLAVÍCULA () LÁBIO LEPORINO () FENDA PALATINA () BAIXA IMPLANTAÇÃO DAS ORELHAS

5- PELE:

COLORAÇÃO: () PALIDEZ () CIANOSE () PLEORA () LIVEDO () ICTERÍCIA ZONA: _____
 LESÕES: () ESCORIAÇÃO () FERIMENTO () EQUIMOSE () HEMATOMA () BAUDELOCQUE
 INSPEÇÃO: () MILIÁRIA () HEMANGIOMA PLANO () MELANOSE () MANCHA () NEVO

6- TORAX:

INSPEÇÃO: () ASSIMETRIA () GINECOMASTIA () MAMILO ACESSÓRIO
 RESPIRATÓRIO: () TIRAGEM () GEMÊNCIA () BALANÇIM () TAQUIPNÉIA - FR: _____
 CARDÍACO: () TAQUICARDIA - FC: _____ () BRADICARDIA - FC: _____ () SOPRO CARDÍACO: _____

7- ABDOME:

INSPEÇÃO: () DIÁSTASE () UMBIGO CUTÂNEO () GLOBOSO () CIRCULAÇÃO COLATERAL () ONFALOCELE
 PALPAÇÃO: () HEPATOMEGALIA () ESPLENOMEGALIA () DISTENÇÃO () MASSA ABDOMINAL () DOR À PALPAÇÃO

8- GENITÁLIA:

() AMBÍGUA () HÉRNIA INGUINAL () ÂNUS ANTERIORIZADO () ÂNUS IMPERFURADO
 MASCULINA: () DISTOPIA () CRIPTOQUÍDIA () HIPOSPADIA () EPISPÁDIA () HIDROCELE
 FEMININA: () EDEMA DE LÁBIOS () HÍMEM IMPERFURADO () HÍMEM PROEMINENTE () HIPERTROFIA DE CLÍTORIS

9- MEMBROS:

EXTREMIDADES () TREMORES () EDEMA () APÊNDICE DIGITAL () POLIDACTILIA () SINDACTILIA () PÉ TORTO
 OUTROS: () PULSOS PERIFÉRICOS DIMINUÍDOS () ORTOLANI + () BARLOW + () POSTURA ATÍPICA

10- ELIMINAÇÕES:

MECÔNIO: () SIM () NÃO OBSERVAÇÕES: _____
 DIURESE: () SIM () NÃO OBSERVAÇÕES: _____

11- OUTROS ACHADOS:

12- DIAGNÓSTICOS:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

CARIMBO / ASSINATURA

DATA

EVOLUÇÃO MÉDICA DIÁRIA DO RN - ALOJAMENTO CONJUNTO

DATA E HORA =>		/ /	/ /	/ /
		:	HORAS	:
CONTROLES	TEMPERATURA AXILAR			
	GLICEMIA CAPILAR			
	DIURESE			
	ELIMINAÇÃO DE MECÔNIO			
	AMAMENTAÇÃO / ORIENTAÇÃO			
GERAL	ATITUDE - MOTILIDADE			
	PELE: COR / ICTERÍCIA / CIANOSE			
	TREMORES / CONVULSÕES			
	PARALISIAS / LESÕES			
CABEÇA E PESCOÇO	FONTANELA ANTERIOR / SUTURAS			
	TENSÃO / CEFALOHEMATOMA / BOSSA			
	PEGA DE FORCEPS			
	OLHOS / PUPILAS / PESCOÇO			
	PAVILHÕES AURICULAR			
	NARINA / CAVIDADE BUCAL			
CARDIO VASCULAR	AUSCULTA			
	PULSOS FEMORAIS			
	TÓRAX			
RESPIRATÓRIO	PADRÃO			
	AUSCULTA			
ABDOME	COTO UMBILICAL			
	ABDOME			
GENITOURINÁRIO	DIURESE			
	GENITÁLIAS			
OSTEO ARTICULAR	CLAVÍCULAS / COLUNA			
	MEMBROS			
	MANOBRA DE ORTOLANI			
OUTROS				
REFLEXO VERMELHO	PRESENTE			
	AUSENTE			
	DUVIDOSO			
TESTES	ORELHINHA			
	LINGUINHA			
	CORAÇÃOZINHO			
CONDUTA				
OBSERVAÇÕES:				
		MÉDICO - CRM	MÉDICO - CRM	MÉDICO - CRM