Razítko zařízení

ZPRÁVA O NOVOROZENCI

Zpráva č. ☐ **Číslo dítěte (chorobopisu)** ☐☐☐☐ **Identifikace zařízení: IČO/PČZ/oddělení** ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐

1. Novorozenec

Rodné číslo novorozence ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Státní občanství novorozence ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Rodné číslo matky ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Zdravotní pojišťovna novorozence ☐☐☐

Jméno a příjmení:

novorozence .....

matky .....

Četnost těhotenství ☐ **Pořadí (X, A, B, C)** ☐ **Otec—rok narození** ☐☐☐☐

Obec bydliště matky ..... **Číslo obce bydliště matky** ☐☐☐☐☐

Číslo obce s rozšířenou působností ☐☐☐☐ **Číslo kraje a okresu** ☐☐☐

2. Porodní sál

Porod

1 ☐ v perinatologickém centru
2 ☐ v intermediárním centru
3 ☐ v jiném zařízení
4 ☐ plánovaně doma
5 ☐ jiné okolnosti

Způsob porodu

1 ☐ vaginálně
2 ☐ SC

Způsob vaginálního porodu
1 ☐ spontánně
2 ☐ použití kleští
3 ☐ použití VEX

Poloha plodu

1 ☐ záhlavím
2 ☐ koncem pánevním
3 ☐ jiná

Datum narození

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
rok měsíc den hodina minuta

Porodní údaje

☐☐☐☐ hmotnost (g)

☐☐ délka (cm)

☐☐ gestační stáří

Vitalita

1 ☐ živě
2 ☐ mrtvě

Pohlaví

1 ☐ chlapec
2 ☐ dívka
3 ☐ ns

Léčba na sále

1 ○ O_2
2 ○ UPV maskou
3 ○ intubace
4 ○ masáž srdce
5 ○ léky
6 ○ CPAP
7 ○ žádná

Apgarové skóre

akce			
dech			
tonus			
reflex			
barva			
celkem	☐☐	☐☐	☐☐

3. Oddělení

Datum a čas přijetí na oddělení

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
rok měsíc den hodina minuta

Léčba *

1 ○ O_2
2 ○ pouze CPAP
3 ○ UPV……..počet dní UPV ☐☐
4 ○ antenatální steroidy
5 ○ surfaktant
6 ○ steroidy pro BPD/CLD
7 ○ ligace PDA
8 ○ operace…….operační Dg. ☐☐.☐
9 ○ řízená hypotermie
10 ○ žádná

Vrozená vada

1 ☐ ano
2 ☐ ne

Dg. ☐☐.☐ ☐☐.☐ ☐☐.☐ ☐☐.☐ ☐☐.☐ ☐☐.☐ ☐☐.☐ ☐☐.☐

Vybrané nemoci a komplikace *

1 ○ HIE II.–III. stupně
2 ○ cPVL
3 ○ PIVH III. + drenáž/PIVH IV. st.
4 ○ meningitis/encefalitis
5 ○ sepse časná (do 3. dne)
6 ○ sepse pozdní (po 3. dnu)
7 ○ ROP III. st.
8 ○ RDS
9 ○ CLD
10 ○ Air–leak
11 ○ NEC
12 ○ PDA léčený
13 ○ PPHN
99 ○ žádné

Vitamin K *

1 ☐ i.m.
2 ☐ p.o.
3 ☐ i.v.
4 ☐ ne

Provedený screening *

1 ○ NLS z kapky krve
2 ○ koarktace AO (puls AF)
3 ○ katarakta
4 ○ sluch (TEOAE)
5 ○ kyčle
6 ○ jiný ☐☐☐☐☐☐☐☐ jaký
9 ○ žádný

4. Propuštění, překlad, úmrtí

Datum a hodina ukončení ZN

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
rok měsíc den hodina minuta

Hodnoty při propuštění

☐☐☐☐ hmotnost (g) ☐☐.☐ obvod hlavy (cm)

Výživa *

1 ☐ kojení
2 ☐ dokrm
3 ☐ umělá
4 ☐ parenterální
5 ☐ ne - úmrtí po porodu

Důvod ukončení ZN *

1 ☐ propuštění domů
2 ☐ překlad do léč. zařízení (odd.) ……..
3 ☐ překlad do dětského domova pro děti do 3 let věku ……..
4 ☐ úmrtí ……..příčina:
5 ☐ dovršení 3 měsíců

1 ☐ hypoxie
2 ☐ infekce
3 ☐ respirace
4 ☐ VV
5 ☐ jiné

Překlad: IČO/PČZ/oddělení ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐

Další diagnózy (MKN-10) při propuštění, překladu, úmrtí (příčina smrti) - z hlediska zdravotního stavu dítěte

hlavní ☐☐☐.☐ vedlejší ☐☐☐.☐ ☐☐☐.☐ ☐☐☐.☐

Pomocné údaje, nejsou součástí hlášení do NRNAR

* v případě hlášení mrtvě narozeného vyplňte kód „0“

☐ Zakřížkování pouze jedné možnosti

○ zakřížkování více možností

verze 2015/02

Národní registr novorozenců, ÚZIS ČR, http://www.uzis.cz/registry-nzis/nmar