

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS

NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO día mes año		ETNIA <input type="radio"/> mestiza <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> otra	LEE Y ESCRIBE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	ESTUDIOS <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univ. <input type="radio"/> años en el mayor nivel	ESTADO CIVIL <input type="radio"/> casada <input type="radio"/> unión libre <input type="radio"/> soltera <input type="radio"/> ninguno	IDENTIFICACION HISTORIA CLINICA	
DIRECCION		EDAD (años) <input type="radio"/> < de 20 <input type="radio"/> > de 35						CONTROL PERINATAL EN	
MUNICIPIO		TELEF.						PARTO EN	
								REGIMEN	
								CONT. SUB. VIN. OTRO	
								NOMBRE EPSIARS	

ANTECEDENTES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales		nacidos vivos		viven		FIN EMBARAZO ANTERIOR	
FAMILIARES		PERSONALES		ULTIMO PREVIO		3 espont. consecutivos		partos		cesáreas		nacidos muertos		muertos 1 sem.	
<input type="radio"/> no <input type="radio"/> si TBC diabetes hipertensión preeclampsia eclampsia otros		cirugía pélvica Infertilidad VIH+ cardiop/ nefropatía cond. médica grave cirugía pélvica ectópicos		<input type="radio"/> < 2500g <input type="radio"/> > 4000g gemelares		<input type="radio"/> gestas previas <input type="radio"/> abortos <input type="radio"/> partos <input type="radio"/> cesáreas <input type="radio"/> nacidos vivos <input type="radio"/> nacidos muertos		<input type="radio"/> vivas <input type="radio"/> muertas 1 sem. después 1 sem.		día mes año menor de 1 año más de 5 años		EMBARAZO PLANEADO/ DESEADO <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no		FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO no usaba barrera DIU hormonal emergencia natural ligadura no aplica	

GESTACIÓN ACTUAL		PESO ANTERIOR		TALLA (cm)		FUM		EG CONFIABLE por FUM		ANTITETANICA		Ex. NORMAL		HÁBITOS		CIGARRILLOS		ALCOHOL		DROGAS		Cuáles?			
día mes año Kg 1 FPP		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no		sí no sí no sí no sí no	

GRUPO Rh	CITOLOGIA	VIH	VDRL/RPR	PRUEBA TREPONÉMICA	Hb < 20 sem	Hb > 20 sem	AgSHB	TEST O SULLIVAN	UROCULTIVO	D y G Flujo VAG.
<input type="radio"/> + <input type="radio"/> -	<input type="radio"/> + <input type="radio"/> -	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> + <input type="radio"/> -	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> < 11 g <input type="radio"/> > 11 g	<input type="radio"/> < 11 g <input type="radio"/> > 11 g	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> < 140 <input type="radio"/> 140 - 199 <input type="radio"/> > 200	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no

PARTO ABORTO		FECHA DE INGRESO		CONSULTAS PRE-NATALES		HOSPITALIZACIÓN en EMBARAZO		CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO T de P		RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		HORAS ENTRE RUPTURA Y PARTO		EDAD GEST al parto		PRESENTACION		ACOMPANANTE EN T de P	
día mes año total días ciclo único completo <input type="radio"/> ciclo único incompleto <input type="radio"/> múltiples <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> n/a		día mes año hora min día mes año		día mes año hora min día mes año		semana inicio n/a		espontáneo <input type="radio"/> inducido <input type="radio"/> cesar. elect. <input type="radio"/>		Integras <input type="radio"/> rotas <input type="radio"/>		< 37 sem <input type="radio"/> 37 - 42 sem <input type="radio"/> > 42 sem <input type="radio"/>		semanas días por FUM por Eco		cefálica <input type="radio"/> pélvica <input type="radio"/> transversa <input type="radio"/>		pareja <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>			

NACIMIENTO VIVO		MUERTO		anteparto		hora		min		día		mes		año		MULTIPLE		TERMINACION		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO	
<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	

POSICION PARTO		EPISIOTOMIA		DESGARROS		OCITÓICOS EN ALUMBRAMIENTO		PLACENTA		LIGADURA CORDON		MEDICACION RECIBIDA		Oxitócicos en T. de P.		Antibióticos		Analgésia Epidural		Anestesia Región		Anestesia General		Sulfato de Magnesio		Transfusión		Otros		Especificar		SE HIZO PARTOGRAMA	
sentada <input type="radio"/> cucullas <input type="radio"/> acostada <input type="radio"/>		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> completa <input type="radio"/> retenida <input type="radio"/>		<input type="radio"/> < 1m <input type="radio"/> 1.2m <input type="radio"/> 3.6m <input type="radio"/> > 3.6m		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	

NOTAS		ENFERMEDADES		HTA crónica		HTA gestacional		pleeclampsia		eclampsia		cardiopatía		nefropatía		diabetes		anemia		Infección Urinaria		amenaza parto preter.		R.C.I.U.		Ruptura prem de membranas		corio amnionitis		otras graves		HEMORRAGIA		1er Trim		2er Trim		3er Trim		Postparto		infección puerperal		Bacteriuria	
--------------	--	---------------------	--	-------------	--	-----------------	--	--------------	--	-----------	--	-------------	--	------------	--	----------	--	--------	--	--------------------	--	-----------------------	--	----------	--	---------------------------	--	------------------	--	--------------	--	------------	--	----------	--	----------	--	----------	--	-----------	--	---------------------	--	-------------	--

RECIÉN NACIDO		PER. CEFALICO		E.G. CONFIABLE		PESO E.G.		APGAR		REANIMACION		FALLECE EN SALA DE PARTO		REFERIDO		ATENCION		NOMBRE DEL PROFESIONAL	
SEXO <input type="radio"/> m <input type="radio"/> f PESO AL NACER <input type="radio"/> menor a 2500g <input type="radio"/> mayor a 4000g TALLA <input type="radio"/> cm E.G. <input type="radio"/> adec <input type="radio"/> peq <input type="radio"/> gde 1er min <input type="radio"/> 5o min		cm cm		sem días FUM ECO ESTIMADA		1er min <input type="radio"/> 5o min		Ninguna <input type="radio"/> Ventilación presión+ <input type="radio"/> Intubación OT <input type="radio"/> Masaje cardíaco <input type="radio"/> Adrenalina <input type="radio"/>		sí no sí no		sí no sí no		sí no sí no		Médico <input type="radio"/> Enf. <input type="radio"/> Auxil. <input type="radio"/> Estud. <input type="radio"/> Empir. <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		NOMBRE DEL PROFESIONAL	

DEFECTOS CONGENITOS		ENFERMEDADES		TAMIZACION NEONATAL NORMAL		VIH		AgSHB		VDRL ó RPR		TSH		Hiper Bilir.		Meconio 1er día		Boca arriba		ANTICONCEPCION	
<input type="radio"/> no <input type="radio"/> menor <input type="radio"/> mayor		<input type="radio"/> ninguna <input type="radio"/>		Solicitado <input type="radio"/> no aplica <input type="radio"/> Resultado <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no		no se informa <input type="radio"/> barrera <input type="radio"/> ligadura tubárica <input type="radio"/> referida <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> natural <input type="radio"/> hormonal <input type="radio"/>	

EGRESO RN		EGRESO MATERNO		ANTIRUBEOLA POST PARTO		NOMBRE DEL PROFESIONAL	
día mes vivo <input type="radio"/> fallece <input type="radio"/>		día mes viva <input type="radio"/> fallece <input type="radio"/>		día mes sí <input type="radio"/> no <input type="radio"/>		NOMBRE DEL PROFESIONAL	

EL COLOR AMARILLO SIGNIFICA ALERTA

