

ZPRÁVA O NOVOROZENCI

Zpráva č. <input style="width:20px;" type="text"/>		Číslo dítěte (chorobopisu) <input style="width:30px;" type="text"/>		Identifikace zařízení: IČO/PČZ/oddělení <input style="width:40px;" type="text"/>																											
1. Novorozenec	Rodné číslo novorozence <input style="width:40px;" type="text"/>			Zdravotní pojišťovna novorozence <input style="width:20px;" type="text"/>																											
	Státní občanství novorozence <input style="width:40px;" type="text"/>			Jméno a příjmení: novorozence																											
	Rodné číslo matky <input style="width:40px;" type="text"/>			matky																											
Četnost těhotenství <input type="checkbox"/>		Pořadí (X, A, B, C) <input type="checkbox"/>		Otec—rok narození <input style="width:20px;" type="text"/>																											
Obec bydliště matky			Číslo obce bydliště matky <input style="width:20px;" type="text"/>																												
Číslo obce s rozšířenou působností <input style="width:20px;" type="text"/>		Číslo kraje a okresu <input style="width:20px;" type="text"/>																													
2. Porodní sál	Porod		Způsob porodu		Poloha plodu																										
	1 <input type="checkbox"/> v perinatologickém centru 2 <input type="checkbox"/> v intermediárním centru 3 <input type="checkbox"/> v jiném zařízení		4 <input type="checkbox"/> plánovaně doma 5 <input type="checkbox"/> jiné okolnosti 6 <input type="checkbox"/> nalezené v babyboxu		1 <input type="checkbox"/> vaginálně 2 <input type="checkbox"/> SC 3 <input type="checkbox"/> spontánně 4 <input type="checkbox"/> použití kleští 5 <input type="checkbox"/> použití VEX		1 <input type="checkbox"/> záhlavní 2 <input type="checkbox"/> koncem pánevním 3 <input type="checkbox"/> jiná																								
	Datum narození <input style="width:40px;" type="text"/>		Porodní údaje <input style="width:20px;" type="text"/>		Léčba na sále		Apgarové skóre																								
rok měsíc den hodina minuta Vitalita Pohlaví 1 <input type="checkbox"/> živě 1 <input type="checkbox"/> chlapec 2 <input type="checkbox"/> mrtvě 2 <input type="checkbox"/> dívka 3 <input type="checkbox"/> ns		hmotnost (g) <input style="width:20px;" type="text"/> délka (cm) <input style="width:20px;" type="text"/> gestační stáří <input style="width:20px;" type="text"/>		1 <input type="radio"/> O ₂ 2 <input type="radio"/> PPV 3 <input type="radio"/> intubace 4 <input type="radio"/> masáž srdce 5 <input type="radio"/> léky 6 <input type="radio"/> CPAP 7 <input type="radio"/> žádná 8 <input type="radio"/> nepřijetí do péče		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>akce</td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>dech</td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>tonus</td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>reflex</td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>barva</td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td></tr> <tr><td>celkem</td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td><td><input style="width:20px;" type="text"/></td></tr> </table>		akce	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	dech	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	tonus	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	reflex	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	barva	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	celkem	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>
akce	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>																												
dech	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>																												
tonus	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>																												
reflex	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>																												
barva	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>																												
celkem	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>	<input style="width:20px;" type="text"/>																												
3. Oddělení	Datum a čas přijetí na oddělení <input style="width:40px;" type="text"/>		Léčba*		Vybrané nemoci a komplikace*																										
	rok měsíc den hodina minuta Provedený screening* 1 <input type="radio"/> NLS z kapky krve 2 <input type="radio"/> koarktace AO (puls AF) 3 <input type="radio"/> katarakta 4 <input type="radio"/> sluch (TEOAE) 5 <input type="radio"/> kyčle 6 <input type="radio"/> jiný <input style="width:30px;" type="text"/> jaký 9 <input type="radio"/> žádný		Vitamin K* 1 <input type="checkbox"/> i.m. 2 <input type="checkbox"/> p.o. 3 <input type="checkbox"/> i.v. 4 <input type="checkbox"/> ne		01 <input type="radio"/> O ₂ 02 <input type="radio"/> pouze CPAP 03 <input type="radio"/> UPV.....počet dní UPV <input style="width:20px;" type="text"/> 04 <input type="radio"/> antenatální steroidy 05 <input type="radio"/> surfaktant 06 <input type="radio"/> steroidy pro BPD/CLD 07 <input type="radio"/> ligace PDA 08 <input type="radio"/> operace.....operační Dg. <input style="width:20px;" type="text"/> 09 <input type="radio"/> řízená hypotermie 10 <input type="radio"/> žádná 11 <input type="radio"/> antibiotika		01 <input type="radio"/> HIE II.–III. stupně 02 <input type="radio"/> cPVL 03 <input type="radio"/> PIVH III. + drenáž/PIVH IV. st. 04 <input type="radio"/> meningitis/encefalitis 05 <input type="radio"/> sepse časná (do 3. dne) 06 <input type="radio"/> sepse pozdní (po 3. dnu) 07 <input type="radio"/> ROP III. st. 08 <input type="radio"/> RDS 09 <input type="radio"/> BPD 10 <input type="radio"/> Air-leak 11 <input type="radio"/> NEC 12 <input type="radio"/> PDA léčený 13 <input type="radio"/> PPHN 14 <input type="radio"/> ARDS 99 <input type="radio"/> žádné																								
	Vrozená vada																														
1 <input type="checkbox"/> ano Dg. <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> ne																															
4. Propuštění, překládání, úmrtí	Datum a hodina ukončení ZN <input style="width:40px;" type="text"/>		Důvod ukončení ZN*		Příklad: IČO/PČZ/oddělení <input style="width:40px;" type="text"/>																										
	rok měsíc den hodina minuta Výživa* 04 <input type="checkbox"/> parenterální 05 <input type="checkbox"/> ne - úmrtí po porodu 06 <input type="checkbox"/> výlučné koj. (do 1 h.) 07 <input type="checkbox"/> výlučné koj. (po 1 h.) 08 <input type="checkbox"/> dokrm umělou (do 1 h.) 09 <input type="checkbox"/> dokrm umělou (po 1 h.) 10 <input type="checkbox"/> umělá (do 1 h.) 11 <input type="checkbox"/> umělá (po 1 h.) 12 <input type="checkbox"/> umělá (nekojeno)		1 <input type="checkbox"/> propuštění domů 2 <input type="checkbox"/> překládání do léč. zařízení (odd.)		1 <input type="checkbox"/> hypoxie/IVH 2 <input type="checkbox"/> infekce 3 <input type="checkbox"/> respirace 4 <input type="checkbox"/> VVV 5 <input type="checkbox"/> jiné 6 <input type="checkbox"/> ukončení IP																										
	3 <input type="checkbox"/> překládání do dětského domova pro děti do 3 let věku		4 <input type="checkbox"/> úmrtípříčina: 5 <input type="checkbox"/> dovršení 3 měsíců		6 <input type="checkbox"/> úmrtípříčina: 7 <input type="checkbox"/> úmrtípříčina: 8 <input type="checkbox"/> úmrtípříčina:																										
04 <input type="checkbox"/> parenterální 05 <input type="checkbox"/> ne - úmrtí po porodu 06 <input type="checkbox"/> výlučné koj. (do 1 h.) 07 <input type="checkbox"/> výlučné koj. (po 1 h.) 08 <input type="checkbox"/> dokrm umělou (do 1 h.) 09 <input type="checkbox"/> dokrm umělou (po 1 h.) 10 <input type="checkbox"/> umělá (do 1 h.) 11 <input type="checkbox"/> umělá (po 1 h.) 12 <input type="checkbox"/> umělá (nekojeno)		Hodnoty při propuštění <input style="width:20px;" type="text"/> hmotnost (g) <input style="width:20px;" type="text"/> obvod hlavy (cm)																													
Další diagnózy (MKN-10) při propuštění, překládání, úmrtí (příčina smrti) - z hlediska zdravotního stavu dítěte																															
hlavní <input style="width:20px;" type="text"/>		vedlejší <input style="width:20px;" type="text"/>																													