

اطلاعات لازم در مراجعات بعدی

الف: مراجعه منجر به بستری در بیمارستان

سن شکایت اصلی در زمان بستری
 اکسیژن MV
 مدت زمان بستری یافته های اکو کاردیوگرافی.....
 تشخیص و علت بستری نیاز به حمایت تنفسی
 وزن هنگام بستری
 NIV
 گاز خونی در زمان بستری PH..... PCO2 PAO2 HCO3
 گاز خونی در زمان ترخیص PH..... PCO2 PAO2 HCO3
 داروهای مورد استفاده: کورتیکو استروئید استنشاقی دیورتیک
 مدت زمان نوع
 کورتیکو استروئید سیستمیک دیورتیک
 مدت زمان نوع
 مدت زمان نوع

ترخیص

وضعیت تنفسی هنگام ترخیص: <input type="radio"/> RR <input type="radio"/> O2 sat <input type="radio"/> نیاز به حمایت تنفسی <input type="radio"/> نیاز به اکسیژن مکمل دارو های زمان ترخیص: <input type="radio"/> کورتیکو استروئید خوراکی <input type="radio"/> کورتیکو استروئید استنشاقی <input type="radio"/> کافتین <input type="radio"/> دیورتیک ها <input type="radio"/> سایر موارد <input type="radio"/> داروی ضد رفلکس <input type="radio"/> ویتامین آخرین اکو کاردیو گرافی (هفته آخر): نوع تغذیه هنگام ترخیص: <input type="radio"/> شیر مادر <input type="radio"/> شیر مصنوعی <input type="radio"/> شیر مادر تقویت شده با BMF <input type="radio"/> شیر مادر و شیر مصنوعی شیوه تغذیه هنگام ترخیص: <input type="radio"/> سینه مادر به طور کامل <input type="radio"/> سینه مادر و / یا شیوه های دیگر دهانی <input type="radio"/> تغذیه از طریق لوله (NGT یا OGT) <input type="radio"/> شیشه شیر در سندرم محرومیت آیا اورژانس اجتماعی برای بررسی شرایط حضانت در بیمارستان حضور یافت؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر انتقال بیمار به بیمارستان: بازگرداندن بیمار به سطح پایینتر برای ادامه مراقبت (ارجاع معکوس)؟ <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> خیر علت انتقال بیمار: <input type="radio"/> نیاز به تخصص ویژه / جراحی <input type="radio"/> کمبود تخت <input type="radio"/> کمبود تجهیزات <input type="radio"/> مشکلات مالی <input type="radio"/> ادامه مراقبت در سطح پایینتر علت اصلی مرگ: <input type="radio"/> ناهنجاری بدو تولد (ارثی) <input type="radio"/> هایپوکسیک ایسکمیک انسفالوپاتی (آسفیکیسی) <input type="radio"/> نارسی (سن بارداری کمتر از 26 هفته) <input type="radio"/> سندرم دیسترس تنفسی (RDS) <input type="radio"/> عفونت (سپسیس) <input type="radio"/> سایر موارد علت رضایت شخصی: <input type="radio"/> شکایت از بستری طولانی <input type="radio"/> مشکلات مالی <input type="radio"/> برای انتقال به بیمارستان دیگر <input type="radio"/> مشکلات خانوادگی	فرجام بیمار <input type="radio"/> ترخیص با دستور پزشک <input type="radio"/> انتقال به بهزیستی <input type="radio"/> انتقال به سایر بیمارستان ها <input type="radio"/> فوت در بخش یا طی انتقال <input type="radio"/> ترخیص با رضایت شخصی
تاریخ ترخیص: ساعت ترخیص: وزن هنگام ترخیص: دور سر هنگام ترخیص: تعداد روز های بستری در بیمارستان: تعداد روز های بستری در بخش NICU: تعداد روز های بستری در بخش:	

ب) مراجعه سرپایی

تاریخ مراجعه سن زمان مراجعه وزن زمان مراجعه نیاز به اکسیژن دارد ندارد
 متخص اطفال پزشک
 فوق تخصص نوزادان
 فوق تخص ریه
 فوق تخص گوارش
 فوق تخص مغز و اعصاب
 معاینه تنفسی RP= O2SAT =
 سمع ریه ها
 وضعیت نورولوژیک
 وضعیت تغذیه ای PO NGT گاستروستومی
 داروهای مصرفی در زمان مراجعه
 داروهای تجویز شده
 یافته های اکو کاردیوگرافی