



شرح حال نوزاد بدو تولد

NEWBORN BIRTH HISTORY

شماره پرونده: Unit No:

Mother's ID Number: شماره ملی مادر:	Mother's First Name: نام مادر:	Mother's Family Name: نام خانوادگی مادر:
Mother's Blood Group & RH: گروه خونی مادر:	Father's Family Name: نام و نام خانوادگی پدر:	Mother's Date of Birth: تاریخ تولد مادر:
Birth Attendant MD: پزشک مسئول زایمان:	Mother's Nationality: ملیت مادر:	Father's Nationality: ملیت پدر:
Consanguinity: نسبت خویشاوندی والدین:		

Mother's Medical History:

تاریخچه پزشکی مادر:

Delivery Method: روش زایمان:	Gestational age (week): سن بارداری به هفته:	Gravidity: تعداد حاملگی:
Vaginal Delivery ☐ واژینال	By Sonography: سن بارداری با سونوگرافی:	Parity: تعداد زایمان:
Instrumented delivery ☐ واژینال با وسیله	۱. ۲. ۳.	Abortion: تعداد سقط:
VBAC ☐ واژینال بعد از سزارین	By LMP: سن بارداری با اولین روز از آخرین قاعدگی:	Stillbirth: تعداد مرده زایی:
Cesarean ☐ سزارین	EDC: تاریخ احتمالی زایمان:	
Cause of cesarean: علت سزارین:		
Hypertension ☐ فشارخون بالا Fetal distress ☐ زجر جنین Abnormal labor ☐ لیبر غیرطبیعی Repeated cesarean ☐ سزارین قبلی		
Cephalopelvic disproportion ☐ عدم تناسب سر با لگن Elective cesarean ☐ خواست مادر Malposition of fetus ☐ نمایش غیرطبیعی		
Other: مشکلات جفت و بندناف ☐ Placenta & Umbilical cord disorders سایر:		
Hypertension ☐ فشارخون بالا Diabetes ☐ دیابت Genito – urinary infections ☐ عفونت های ادراری – تناسلی		
Other: بیماری تیروئید ☐ Thyroid disease بیماری ارثی در خانواده ☐ Heredity disease in family سایر:		
Drug or substance abuse: سوء مصرف مواد و داروها:		
Duration: مدت مصرف:	Drug: نام دارو:	Drugs before pregnancy: مصرف داروی خاص پیش از بارداری:
Duration: مدت مصرف:	Drug: نام دارو:	Drugs during pregnancy: مصرف داروی خاص حین بارداری:
Drug: نام دارو:	Drugs sensitivity:	حساسیت دارویی:
Drugs during labor & delivery: مصرف دارو حین لیبر و زایمان:		
Corticosteroid ☐ کورتیکواستروئید	Narcotic ☐ داروی مخدر	MgSo ₄ ☐ سولفات منیزیم
Oxytocin ☐ اکسی توسین		
Other: سایر:		

Detail of the birth:

اطلاعات تولد:

Time & Date rupture of membrane: تاریخ و ساعت پارگی پرده ها:	
AF Volume: حجم مایع آمنیوتیک:	وضعیت مایع آمنیوتیک: شفاف ☐ C خونی ☐ B مکنونیال ☐ M
Newborn's time of birth: ساعت تولد نوزاد:	Newborn's date of birth: تاریخ تولد نوزاد:
Plurality: تعداد قل:	Newborn sex: جنس نوزاد:
Birth order: رتبه قل:	Ambiguous ☐ مبهم Male ☐ پسر Female ☐ دختر
Skin to skin contact duration: مدت تماس پوست با پوست:	Urinating after birth: دفع ادرار بعد از تولد:
Breast feeding in first hour: تغذیه با شیرمادر در ساعت اول تولد:	Defecation after birth: دفع مدفوع بعد از تولد:
Cord blood sample: نمونه خون شریان بندناف:	
Congenital Anomaly: وجود ناهنجاری بدو تولد:	
Nervous system ☐ سیستم عصبی	Neural tube disorders ☐ نقص لوله عصبی
Down syndrome ☐ سندرم داون (تریزومی ۲۱)	Genito – urinary ☐ دستگاه تناسلی، ادراری و کلیه
Cleft lip / Palate ☐ شکاف لب / شکاف کام	Other's chromosomal anomalies ☐ سایر ناهنجاری های کروموزومی
Gastrointestinal ☐ گوارش	Cardiovascular ☐ قلبی و عروقی
Ear & Eye ☐ گوش و چشم	Musculoskeletal ☐ عضلانی و اسکلتی
Other non determined	Face & Neck ☐ سایر ناهنجاری های تعریف نشده

جدول آپگار APGAR Score

نشانه	۰	۱	۲	۱ دقیقه 1Min	۵ دقیقه 5Min	۱۰ دقیقه 10Min	۱۵ دقیقه 15Min	۲۰ دقیقه 20Min
رنگ color	سیانوزه یا رنگ پریده Blue or pale	سیانوز انتهاها Acrocyanotic	کاملاً صورتی Completely pink					
ضربان قلب Heart rate	ندارد absent	کمتر از ۱۰۰ در دقیقه < 100 bpm	بیشتر از ۱۰۰ در دقیقه > 100 bpm					
واکنش به تحریک Reflex irritability	پاسخ نمی دهد No response	تغییر چهره Grimace	گریه و واکنش فعال Cry & active Withdrawal					
توان عضلانی Muscle tone	شل Limp	فلکسیون مختصر Some flexion	حرکت فعال Active motion					
تنفس Respiration	وجود ندارد absent	گریه ضعیف، تنفس کم Weak cry & Hypoventilation	خوب، گریه می کند Good , Crying					
جمع								

توضیحات:						احیاء Resuscitation			
						دقیقه	Minutes	۱	۵
						اکسیژن	Oxygen		
						PPV/ Ncpap			
						لوله گذاری داخل تراشه ETT			
						فشاردن قفسه سینه Chest Compression			
						اپی نفرین Epinephrine			

مهرو امضاء عامل زایمان Birth midwife / physician signed & sealed	مهرو و امضاء پزشک مسئول زایمان The doctor birth signed & sealed
---	--

اثر انگشت مادر Mother Finger Print	
---------------------------------------	--

اثر پای راست نوزاد Newborn Foot Print (Right)	اثر پای چپ نوزاد Newborn Foot Print (Left)