

**KARTA WSKAŹNIKÓW OKOŁOPORODOWYCH
ODDZIAŁ NOWORODKOWY**

MIESIĄC..... ROK.....

DATA	DANE NOWORODKA	PSN	</=36 hbd	KONTAKT „SKÓRA DO SKÓRY”	KARMIENIE NATURALNE	KARMIENIE MLEKIEM MODYFIKOWANYM Zlec. lek. żądanie matki		POMOC SPOŁECZNA	UWAGI
RAZEM									

Wskaźnik, czynnik, fakt obecny **+** ; brak wskaźnika, czynnika, faktu **-**

KARTA WSKAŹNIKÓW OKOŁOPORODOWYCH ODDZIAŁ POŁOŻNICZO -GINEKOLOGICZNY

MIESIĄC..... ROK.....

Dzień mies.	Imię, nazwisko	Eduk. przed por.	Omów plan porodu	Pierw (P) wielor. (W)	↓ 37 hbd	↑ 37 hbd	Czynn. ryzyka	PSN główk.	CC	vbac	vacu m	Poz. wert.	Ind. porodu	amni otomia	Stym. Czyn. skurcz	Farm. łag. bólu	Nacięc. krocza	Pękn. krocza	Krw otok	uwagi
RAZEM																				

Wskaźnik, czynnik, fakt obecny **+** ; brak wskaźnika, czynnika, faktu **-**