

PROYECTO RCPNEOPERU

Código Ej: 0001
 Fecha
 Nombres y Apellidos de la mamá
 N° de Historia Clínica
 Factores de Riesgo (NO) (SI, ESPECIFIQUE)

Peso del RN
 Edad Gestacional < 37 sem 37-41 sem > 42 sem
 Sexo (Femenino) (Masculino)

Reloj	Momentos	Cronómetro	Oxímetro de Pulso SatO2	Oxímetro de Pulso Frec-Card	Respiración (Ausente) (Débil) / (Fuerte)	Frecuencia Cardíaca
00:00	Hora de nacimiento	00:00				(Anotar hora en cronometro)
		00:10				
		00:20		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)
		00:30				
		00:40				
		00:50				
	Un minuto	01:00	Anotar	Anotar	Anotar (Ausente) (Débil) / (Fuerte)	Contar en 6 seg
		01:10				
		01:20		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)
		01:30				
		01:40				
		01:50				
	Dos minutos	02:00	Anotar	Anotar		Contar en 6 seg
		02:10				
		02:20		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)
		02:30				
		02:40				
		02:50				
	Tres minutos	03:00	Anotar	Anotar		
		03:10				
		03:20		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)
		03:30				
		03:40				
		03:50				
	Cuatro minutos	04:00	Anotar	Anotar		
		04:10				
		04:20		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)		Anotar Frecuencia Cardíaca ≥ 100 (y hora en Cronómetro)
		04:30				
		04:40				
		04:50				
	Cinco minutos	05:00	Anotar	Anotar	(Ausente) (Débil) / (Fuerte)	Contar en 6 seg

¿VPP, Masaje, Intubación, Medicamentos?

Gestos	Tono	Piel
Nada Débil Fuerte	Nada Flexión Movimiento	Cianosis Acrocianosis Normal

Gestos	Tono	Piel
Nada Débil Fuerte	Nada Flexión Movimiento	Cianosis Acrocianosis Normal

Marcar la Ubicación del Bebé a las 24 horas:

(Alta)	(Alojamiento Conjunto)	(Hospitalización)	(Transferencia)	(Fallecido)
--------	------------------------	-------------------	-----------------	-------------

Marcar la Ubicación del Bebé a los 7 días de vida:

(Alta)	(Alojamiento Conjunto)	(Hospitalización)	(Transferencia)	(Fallecido)
--------	------------------------	-------------------	-----------------	-------------