

ANEXOS

Ficha de Recolección de Datos

H.C:
MADRE:

MOTIVO DEL EXÁMEN:

-G P **-Edad Gestacional**

T.S **FECHA:**
Linea de base _____ Variabilidad _____ Acel/cont.ut % _____
EVA _____ DIP I % _____ DIP II % _____
Aceleraciones periódicas _____ Espículas _____
DIP III no () si leve _____ moderada _____ severa _____
Resultado del T.S _____

PARTO:

-Intervalo prueba /parto _____
Tipo de parto : vaginal _____ cesárea _____ *indicación. _____
-Inicio de Parto: espontáneo _____ inducido _____
-Circular de cordón : no () si ()
*simple -Ajustado -al cuello
*doble -Rechazable -al cuerpo
*triple -a los miembros
-mixto

RECIEN NACIDO: Sexo _____ Talla _____ Peso _____ Capurro _____

Apgar 1° min _____ Apgar 5° min _____
GEG _____ AEG _____ PEG _____

LIQUIDO AMNIOTICO

Claro _____ Meconial: Fluido _____ Espeso _____