فرم شناسایی نوزادان پرخطر (متولد شده از مادران مبتلا به کرونا / تماس با بیمار مبتلا به کرونا در خانواده )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره تماس | \*\*وضعیت فعلی مادر/ نوزاد | \* اقدامات انجام شده  | علائم بیماری | نوع تغذیه نوزاد | علت پیگیری | پایگاه سلامت محل مراقبت | کد ملی مادر  | نام و نام خانوادگی مادر زایمان کرده  | تاریخ تولد نوزاد | ردیف |
|  | نوزاد مبتلای قطعی به کرونا ویروس(با ذکرروش تشخیص)  | نوزاد مشکوک به کرونا مادر کرونا مثبت  |
| شیر مادر // شیر مصنوعی | اطرافیان مبتلا | مادر مبتلا  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10 |

\* ستون اقدام انجام شده ، شامل این موارد می باشد: آموزش رعایت اصول بهداشتی / درمانی در مورد نوزاد و مادر ، آموزش علایم خطرنوزاد / ارجاع به بیمارستان / آموزش شیردهی وپیگیری

\*\* ستون وضعیت فعلی مادر/ نوزاد شامل این موارد می باشد : بدون علامت ، قرنطینه در منزل ، ارجاع به بیمارستان ، تحت درمان ، بستری در بیمارستان و بهبود یافته/ نوع تغذیه شیر خوار