

CHAMBRE: _____

INF RESPONSABLE: _____

DATE: _____

MÈRE _____ Bracelet
Acc: _____ Matériel urgence
 1er lever Feuille Auto-méd

BÉBÉ DE _____ Bracelet
Temps de vie _____ Poids naissance _____
APGAR: _____ Poids jour _____

SV: FC ___ Pouls ___ T° ___ FR ___ Sat ___
DLR: _____
Auscult (si c/s) _____ proposer spiro

SV: Pouls ___ T° ___ FR ___ **Normales:**
 Pouls: 120-160
 T°: 36,5-37,0
 FR: 30-60

Miction Selles Seins(allaitement)

Miction Selles Boires (fréquence + durée)

Médicaments Solutés

Médicaments Solutés

EVALUATION:

- Fundus de l'utérus _____
- Lochies _____
- Périnée _____
- Hémorroïdes _____
- Signe de Homans _____
- Plaie si c/s _____

Particularités:**EVALUATION:**

- Tête
- Reflexes _____
- Yeux
- Bouche
- Oreilles
- Thorax/abdo
- Organes génitaux
- Anus
- Peau _____
- Tonus
- Peau a peau

Humeur _____
 attachement _____

VÉRIFIER:

- Vit K
- Érythro
- Dépistage cardiopathie
- Bilirubine cordon
- Phényl
- PQDSN

- Coombs + winrho
- Rubéole
- Strepto B

Particularités:

Enseignement: