



**Libro de registro de actividades del
residente de Enfermería
Obstétrica - Ginecológica (Matrona)**

Autores:

Dra. Juana María Vázquez Lara.
Matrona, Hospital Universitario de Ceuta.
Doctora por la Universidad de Granada.
Jefa de Estudios de la Unidad Docente de Matronas del Área Sanitaria
de Ceuta.
www.juanivazquez.es

Dr. Luciano Rodríguez Díaz.
Matrón, Hospital Universitario de Ceuta.
Doctor por la Universidad de Granada.
Profesor de la Unidad Docente de Matronas del Área Sanitaria de Ceuta.
www.doctorluciano.es

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual
pertenece a los autores.
Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite explícitamente
su procedencia.

ISBN: 978-84-09-10906-7
Año 2019

Diseño por Elena Antzoulis

Prólogo

Soy matrona, y esta profesión, como muchos puedan creer, no solo se desarrolla en el ámbito asistencial, el cual es muy importante; también abarca las otras vertientes como especialidad sanitaria como son la docencia, la investigación y la gestión. He tenido el lujo de dedicarme a todas ellas en el transcurso de mi actividad profesional.

Durante varios años ejerciendo mi labor como Jefa de Estudios de la Unidad Docente de Matronas del Área Sanitaria de Ceuta, detecté algunas carencias, constatando la falta de herramientas, que a mi entender, podrían hacer más fácil la formación sanitaria especializada tanto para el/la residente como para las matronas docentes y tutores/as.

Fruto de ese análisis y de mi experiencia profesional además de mi formación académica y de mi bagaje como gestora de dicha unidad nació este libro que recoge todas las actividades mínimas que deben realizar los/as residentes durante sus dos años de formación para obtener su título de especialista en enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).

Este texto está basado en la normativa vigente que rige el programa formativo de la especialidad de matrona en nuestro país, entre otras, el Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matrona), aprobado por orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo. Algunos datos de registros pueden ser similares al de otras unidades consultadas.

Es esencial dejar constancia de la actividad formativa que realiza el residente durante la especialidad por lo que este libro es un buen instrumento para llevar a cabo dicho registro, además de ser útil para la evaluación y seguimiento del/la enfermero/a en formación por parte de su tutor y demás docentes.

Dra. Juana María Vázquez Lara. Matrona.

Jefa de Estudios de la Unidad Docente de Matronas de Ceuta

“Puede que la lactancia no sea la mejor opción para todas las madres, pero es la mejor opción para todos los bebés”

Lavinia Belli: “La Liga de la Leche de Noruega”

FICHA DEL/LA RESIDENTE

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

CENTRO.....

PROMOCIÓN.....

FECHA DE INICIO FORMACIÓN

FECHA DE FINALIZACIÓN.....

DIRECCIÓN.....

TELEFONO.....

E-MAIL.....

TUTOR.....

OTROS DATOS.....

.....

OBSERVACIONES.....

.....

.....

INTRODUCCIÓN

Es necesario que el/la Enfermero/a en formación lleve un control de las prácticas que realiza. Por ello deben registrarse todas en este libro de Registro de Actividades del Residente de Matrona creado para tal fin.

La supervisión del cumplimiento de estas actividades estará a cargo de los/as tutores/as de cada uno de las EIR Matrona, con la colaboración de los profesionales de cada una de las unidades asistenciales. En las entrevistas de evaluación formativa trimestral se revisará su cumplimentación y el grado de realización de las actividades, sirviendo también para la evaluación conjunta al final del periodo.

El perfil competencial de la enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) que se contiene en este programa formativo, se ha ajustado a las directrices derivadas, de la Confederación Internacional de Matronas, a las directrices de la Unión Europea contenidas en el artículo 55 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, que se refiere a las actividades profesionales que, como mínimo, deben realizar las matronas, así como a las necesidades del Sistema Nacional de Salud, a la evolución de los conocimientos científicos y a las demandas de la sociedad actual, que reclama un profesional mucho más implicado en las facetas preventiva y de promoción de la salud de la mujer.

El **perfil competencial** derivado de dicho esquema determina que al concluir su programa formativo la matrona debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

a) Participar y, en su caso, liderar y dinamizar programas de salud materno-infantil, atención a la mujer y de salud sexual y reproductiva.

b) Prestar atención al binomio madre hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el embarazo, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

c) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el parto, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

d) Prestar atención al binomio madre-hijo en el diagnóstico, control y asistencia durante el puerperio, auxiliándose de los medios clínicos y tecnológicos adecuados.

e) Prestar atención al neonato dirigida a favorecer los procesos de adaptación y detectar precozmente las situaciones de riesgo.

f) Detectar precozmente los factores de riesgo y problemas de salud en el binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio, llevando a cabo actividades de diagnóstico, control, derivación y seguimiento de los mismos, y, en caso necesario, tomar las medidas de urgencia oportunas.

g) Realizar una adecuada educación para la salud a la mujer, familia y comunidad identificando las necesidades de aprendizaje en relación con la salud materno-infantil, la salud sexual, reproductiva y en el climaterio, llevando a cabo los diferentes programas educativos relacionados con las necesidades detectadas.

h) Realizar consejo afectivo sexual y consejo reproductivo a la mujer, jóvenes y familia.

i) Promover una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población y asesorar en materia de anticoncepción.

j) Realizar actividades de promoción, prevención y colaborar en las actividades de asistencia y recuperación de la salud sexual, reproductiva y del climaterio de la mujer.

k) Detectar en la mujer factores de riesgo genético y problemas ginecológicos, para derivar, en su caso al profesional competente.

l) Aplicar los principios del razonamiento clínico, detección de problemas, toma de decisiones, plan de actuación y cuidados y evaluación, adecuados a las diferentes situaciones clínicas en el ámbito de actuación de la matrona.

m) Establecer una comunicación efectiva con la mujer, familia y grupos sociales.

n) Trabajar y comunicarse de forma efectiva con el equipo de salud.

o) Ejercer la profesión de matrona de forma ética en base a la legislación vigente y asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

p) Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de la mujer y su familia.

q) Gestionar las actividades y recursos existentes en el ámbito de la atención de salud materno-infantil y la atención de salud sexual y reproductiva.

r) Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.

s) Llevar a cabo actividades docentes dirigidas a las propias matronas y otros profesionales de la salud, en cualquiera de sus niveles.

t) Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional, y por tanto, del nivel de salud de la mujer y del recién nacido.

u) Realizar una práctica clínica basada en la evidencia científica disponible.

v) Mantener actualizadas las competencias profesionales.

w) Liderar y desarrollar la especialidad mediante el compromiso profesional.

Las actividades y competencias que deberán realizar los/as Enfermeros/as en formación serán las especificadas en el Programa Formativo que se describen en el Libro Guía del Residente de Matrona de esta Unidad Docente, entendiendo que las relacionadas con la fisiología y la normalidad se adquieren en el primer año de formación y las relacionadas con la patología en el segundo año.

En el mismo sentido, se considerará que las competencias generales se desarrollarán a lo largo de los dos años.

PRÁCTICAS CLÍNICAS

La formación clínica tiene por objeto que la matrona residente realice durante el periodo formativo las actividades de carácter asistencial imbricadas con la adquisición de conocimientos teóricos, que se consideran necesarios para adquirir las competencias profesionales que se citan en este programa, con una supervisión decreciente.

A estos efectos, durante el primer año de formación dicha supervisión es de presencia física, teniendo un carácter decreciente durante el segundo año de formación, hasta alcanzar, al final del mismo, el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión.

Entre el 60%-70% de la formación clínica se realizará en atención especializada, en hospital en el que se lleve a cabo el programa de atención materno-infantil, y entre 40%-30% en atención primaria y comunitaria, donde se desarrollen los programas de atención a la mujer y/o salud sexual, reproductiva y climaterio.

Actividades mínimas de aprendizaje clínico

Al concluir el periodo de formación, la matrona residente deberá haber realizado, como mínimo, las siguientes actividades bajo adecuada supervisión:

- Entrevista y confección de la historia clínica de salud reproductiva (obstétrico-ginecológica) de 100 mujeres.
- Control y asistencia de mujeres gestantes que implique por lo menos 100 reconocimientos prenatales.
- Vigilar y asistir a 40 mujeres gestantes de riesgo.
- Llevar a cabo un programa de Educación Maternal en 2 grupos de mujeres.
- Asistir a 100 parturientas con los medios clínicos y técnicos adecuados.
- Asistir a un mínimo de 80 partos normales.
- Asistir a 40 parturientas que presentan factores de alto riesgo.
- Participar activamente en la atención del parto instrumental o cesárea de 20 mujeres.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 puérperas.
- Realizar la supervisión, cuidado y reconocimiento de 100 recién nacidos sanos.
- Observación y cuidado de al menos 20 recién nacidos que necesiten cuidados especiales (nacidos pre-término, pos-término, bajo peso o con problemas de salud).
- Realizar toma de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, en al menos 150 mujeres.
- Asesoramiento y cuidado de al menos 40 mujeres en materia de ginecología
- Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio.
- Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual.

-Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.

-Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción.

-Participar responsabilizándose en dos intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes en la comunidad.

-Participar activamente en, al menos, un programa sobre el climaterio.

-Realizar visitas domiciliarias al recién nacido y puérpera.

Para llevar a cabo estos requisitos, el/la Enfermero/a Especialista en formación, realizará prácticas en distintas dependencias y servicios del hospital y centros de atención primaria.

La supervisión para el cumplimiento de estas actividades estará a cargo de los profesionales de cada una de las unidades asistenciales, previamente el tutor se reunirá con ellos para presentar el contenido docente de esa rotación, las actividades a realizar así como la evaluación conjunta al final del periodo.

Los/as profesionales asistenciales deberán firmar TODOS los registros del/la residente, este es un requisito imprescindible para validar sus rotaciones de práctica clínica; asimismo, dichos profesionales comentarán con el tutor la progresión de las mismas.

GUÍA DE CUMPLIMENTACIÓN Y REGISTRO DE ACTIVIDADES

Con el fin de verificar si se han cumplido los requisitos de las prácticas clínicas, es necesario que el/la Residente registre las actividades realizadas, para ello se ha diseñado una hoja de registro de actividades para cada unidad en las que la/el Residente realiza las prácticas clínicas.

I. Entrevista y confección de la historia clínica de 100 mujeres embarazadas

Se tendrán en cuenta tanto las gestantes atendidas en Hospital como en Atención Primaria: se pondrá "P" para Atención Primaria y "E" para Atención Especializada.

En Atención Especializada, tan solo se tendrá en cuenta aquellas historias clínicas en las que el/la residente realice el ingreso de la gestante.

En Atención Primaria, se incluirán las mujeres a las que se les realice la primera visita de embarazo y se cumplimente la Cartilla de la Embarazada.

Se diferenciarán los embarazos de bajo riesgo de los embarazos de riesgo: Se pondrá "R" cuando sea gestación de riesgo.

II. Reconocimiento de mujeres embarazadas

Se incluyen tanto las gestantes con riesgo como los embarazos normales, así como los reconocimientos de las mujeres embarazadas tanto de Atención Primaria como Especializada.

En Atención Primaria, se incluirán los reconocimientos de las mujeres embarazadas que se incluyen dentro del programa de seguimiento del embarazo en el que participe el/la enfermero/a especialista en formación.

En Atención Especializada, tan solo se tendrá en cuenta aquellos reconocimientos que tengan lugar en el área de consulta de urgencia así como en el área de hospitalización en el que participe el/la enfermero especialista en formación.

En la cumplimentación de la hoja de registro, se rellenará la fecha de actuación y el área de intervención, utilizando para ello las siguientes claves: "P" para Atención Primaria y "E" para Atención Especializada.

En el caso que la mujer embarazada se tipifique como de alto riesgo, se explicará en la columna correspondiente como "SI".

Para la inclusión en el registro, el/la enfermero/a especialista en formación participará activamente en la elaboración de la historia clínica y/o documento de salud de la embarazada, teniendo en cuenta todos los protocolos de actuación:

- Exploración obstétrica si procede.
- Auscultación fetal si procede.
- Obtención de datos antropométricos y constantes vitales.
- Petición de pruebas complementarias si procede.
- Determinación de riesgo.
- Derivación.
- Etc.

III. Supervisión y control de al menos 100 parturientas

La supervisión y control de parturientas, lleva implícito el seguimiento de la mujer en el área de partos o zonas de dilatación del hospital.

Para la inclusión en el registro, el/la enfermero/a especialista en formación, deberá participar activamente en el mismo, siguiendo los protocolos de actuación del hospital, siendo imprescindible para la inclusión, un seguimiento de al menos dos horas de la parturienta.

En la hoja correspondiente, se cumplimentará la fecha incluyendo en la misma "R" si es de alto riesgo, así como las horas totales en que se realiza la supervisión y control de la parturienta por parte del enfermero/a especialista en formación.

La supervisión y control de parturientas incluye:

- Monitorización cardiotocográfica o control de FCF con estetoscopio con valoración de patrones.
- Constantes vitales.
- Exploraciones obstétricas comprobando el curso del embarazo.
- Amniotomía si procede.
- Administración de medicación.
- Analíticas y muestras.
- Colaboración en la analgesia epidural.
- Etc.

IV. Realización de al menos 80 partos

Es necesario que el residente desarrolle el cuidado de la mujer durante la dilatación, parto y alumbramiento con la valoración neonatal incluida para que pueda considerarse que ha hecho un parto.

Inicialmente debe limitarse a la observación de los profesionales (matronas): deben SOLO observar al menos 15 partos sin intervenir de ningún modo.

Una vez finalizada esta primera parte observacional, deberá comenzar sus primeras intervenciones de forma progresiva y al menos los 10 primeros partos que realice deberán estar dirigidos manualmente por parte de la matrona. No obstante a todo lo anterior, se le facilitará al residente unos objetivos iniciales dentro de su programa de formación práctica en partos.

Los partos realizados por la matrona en formación tendrán unas características especiales, además de la hoja en que se registrarán los partos, se realizará una hoja de registro especial, Hoja de registro de seguimiento y asistencia de partos realizados, en la que se incluirán los siguientes datos:

- Nombre y N° Hª de la gestante
- Comienzo del parto: espontáneo, inducido con oxitocina y/o inducido con prostaglandinas.
- La forma de terminación del parto.
- Si se ha utilizado anestesia, y el tipo de la misma.
- El tipo de alumbramiento: espontáneo, por expresión, dirigido o manual.
- Hemorragia durante el parto: normal, escaso o abundante.
- Periné íntegro, si tiene episiotomía y tipo y/o desgarro y tipo.
- Rotura de membranas: espontánea o artificial.
- Membranas y placenta: íntegras, dudosas, incompletas, así como el aspecto macroscópico.
- Líquido amniótico: Color y características.
- Si el cordón umbilical presenta alguna patología.
- Presentación y posición fetal.
- El tiempo transcurrido desde el ingreso en dilatación hasta el parto.
- Duración del periodo expulsivo.
- Si el parto se ha monitorizado, el tiempo de monitorización.
- Anotar características del registro cardiotocográfico: normal, sospechoso o patológico.
- Valoración del Test de Apgar
- Si existe alguna alteración o malformación del RN, y tipo
- Patologías, si las hubiese de la mujer durante la gestación.
- Número de exploraciones que se le ha practicado a la mujer en la sala de dilatación y parto.
- Datos del puerperio inmediato: sangrado, contracción uterina, temperatura, etc.
- Imprescindible nombre de la matrona responsable del parto.

En los registros de este libro, se explicitará en orden correlativo la fecha en que se realiza el parto incluyendo una "R" si es parto de riesgo. Sólo se rellenarán este apartado y la hoja de registro de partos, si se participa activamente en el mismo. Se realizará si es posible seguimiento durante el puerperio.

V. Atención a partos instrumentales y/o cesáreas

Se recogerán en este apartado los partos instrumentales y cesáreas en los que colabore activamente el/la residente de Matrona; indicándose “C” para cesárea, “V” para ventosa o kiwi y “F” para fórceps.

Se indicará si la gestación era de riesgo o no

VI. Supervisión y cuidado de puérperas

Se tendrán en cuenta las actuaciones que se describen a continuación, en las que la matrona en formación participe activamente, siguiendo los protocolos del área correspondiente:

- La realización de los puerperios inmediatos.
- El control y cuidados de la puérpera en área de hospitalización.
- Visita Puerperal Domiciliaria.
- Visita Puerperal en Centro de Salud.

El control y cuidados incluirán:

- Valoración del estado de la puérpera.
- Sangrado uterino.
- Lavado puerperal.
- Involución uterina y loquios.
- Constantes vitales.
- Analíticas, grupo, etc.
- Estado de las mamas.
- Lactancia materna.
- Relación con el lactante.
- Resolución de problemas detectados.
- Etc.

En el caso que sea una puérpera de riesgo, se cumplimentará en la hoja en la columna de riesgo/área con “SI”. En este mismo apartado, se explicitará si ha sido un puerperio inmediato con “PI” y si se realiza en el área de hospitalización se explicitará con “PH”, y “VP” para Visita Puerperal de Atención Primaria. Las puérperas del área de hospitalización que hayan sido registradas en la hoja, no podrán registrarse de nuevo en días sucesivos cuando se siga prestando cuidados a las mismas.

VII. Supervisión y cuidado de Recién Nacidos

La supervisión y cuidados de recién nacidos se realizarán en las áreas de nidos, áreas de partos y visita domiciliaria puerperal, en los que la matrona en formación participe activamente, siguiendo los protocolos de actuación.

Igualmente se tendrán en cuenta las realizadas en el ámbito de Atención Primaria en la visita puerperal domiciliaria.

Se incluirá en la hoja de registro la fecha y el peso del RN. En caso de que el neonato necesite cuidados especiales, en la columna de fecha se explicitará “R” de riesgo.

La supervisión y cuidados incluirán:

- Identificación del recién nacido.
- Exploración del recién nacido.
- Seguimiento de protocolos en las áreas respectivas.
- Cuidados del recién nacido, baño, ombligo, etc.
- Analíticas, grupo sanguíneo, etc.
- Alimentación del recién nacido.
- Promoción de la lactancia materna.
- Educación para la salud con las mujeres para el cuidado del recién nacido.
- Etc

Si la actuación se realiza en el área de partos se explicitará con "P" en la columna de peso/área, si es en hospitalización (nidos y plantas de puérperas) se explicitará en la columna con "H". En el caso de plantas de hospitalización, los neonatos solo se registrarán una sola vez, aunque se siga prestando cuidados varios días.

Si la actuación se realiza durante la visita puerperal se explicitará con "VP"

VIII. Llevar a cabo un programa de Educación Maternal en 2 grupos de mujeres

Dirigir una sesión teórico-práctica que haya programado la matrona del centro de salud.

IX. Cuidado de mujeres en materia de Ginecología

Los cuidados de mujeres con patologías ginecológicas se realizará en las áreas urgencias y hospitalización y la matrona en formación participará activamente, siguiendo los protocolos de actuación.

Se cumplimentará la hoja de registro con la fecha y el área de actuación; en este caso se pondrá "U" para el área de urgencias y/o consultas y "H" para el de hospitalización. En los casos de hospitalización, las mujeres que se hayan registrado un día, no podrán volver a registrar aunque se sigan prestando cuidados continuados en días sucesivos. Se especificará en patología, la afección de la mujer, (Ej: condilomas, Ca de mama, Histerectomía, etc....)

Los cuidados incluirán:

- Toma de constantes.
- Aplicación de tratamientos.
- Cuidados pre y postquirúrgicos.
- Apoyo psicológico.
- Educación para la salud, con apoyo de redes sociales.
- Etc.



X. Realizar toma de muestras para Citología en al menos 150 mujeres

Estarán incluidas aquellas tomas de muestras cervicales y vaginales, para citologías, exámenes en fresco, cultivos y otros exámenes, que se realicen a mujeres en cualquier ámbito asistencial.

XI. Asesoramiento y cuidado de al menos 20 mujeres en materia de climaterio.

Haciendo una valoración de la mujer, identificación de su necesidades/problemas, selección de objetivos educativos, planificación de cuidados y acciones educativas, desarrollo de los mismos y su posterior evaluación

XII. Participar activamente en, al menos, un programa sobre el climaterio.

En él se deben haber dirigido las sesiones grupales, aplicando la metodología más adecuada en relación con los objetivos marcados

En el bloque de PLANIFICACIÓN FAMILIAR se realizarán las siguientes actuaciones:

- Identificación de necesidades y asesoramiento en materia de educación afectivo-sexual, consejo preconcepcional, anticoncepción e ITS a la mujer, jóvenes y familiar.

- Promoción de una vivencia positiva y una actitud responsable de la sexualidad en la población

- Asesoramiento en anticoncepción de emergencia e IVE dentro de los supuestos legales.

- Utilización de estrategias y habilidades que permitan una comunicación efectiva con la mujer y familiar

- Exploraciones física, obstétricas y petición de pruebas complementarias según protocolo

Actividades clínicas mínimas a realizar referentes a este bloque:

XIII. Detección y asesoramiento de 30 mujeres que presenten infecciones de transmisión sexual.

En el área de intervención se utilizarán las claves: "P" para Atención Primaria y "E" para Atención Especializada

XIV. Asesorar en materia de anticoncepción y sexualidad a 60 mujeres incluido la contracepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo.

XV. Atender y asesorar de manera individual a 25 jóvenes en materia de sexualidad y contracepción.

XVI. Participar responsabilizándose en dos intervenciones grupales de educación sexual y reproductiva dirigidas a mujeres y jóvenes en la comunidad.

I.- ENTREVISTA Y CONFECCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

| N° | FECHA | ÁREA | RIESGO | N° | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|----|-------|------|--------|----|-------|------|--------|
| 1 | | | | 39 | | | |
| 2 | | | | 40 | | | |
| 3 | | | | 41 | | | |
| 4 | | | | 42 | | | |
| 5 | | | | 43 | | | |
| 6 | | | | 44 | | | |
| 7 | | | | 45 | | | |
| 8 | | | | 46 | | | |
| 9 | | | | 47 | | | |
| 10 | | | | 48 | | | |
| 11 | | | | 49 | | | |
| 12 | | | | 50 | | | |
| 13 | | | | 51 | | | |
| 14 | | | | 52 | | | |
| 15 | | | | 53 | | | |
| 16 | | | | 54 | | | |
| 17 | | | | 55 | | | |
| 18 | | | | 56 | | | |
| 19 | | | | 57 | | | |
| 20 | | | | 58 | | | |
| 21 | | | | 59 | | | |
| 22 | | | | 60 | | | |
| 23 | | | | 61 | | | |
| 24 | | | | 62 | | | |
| 25 | | | | 63 | | | |
| 26 | | | | 64 | | | |
| 27 | | | | 65 | | | |
| 28 | | | | 66 | | | |
| 29 | | | | 67 | | | |
| 30 | | | | 68 | | | |
| 31 | | | | 69 | | | |
| 32 | | | | 70 | | | |
| 33 | | | | 71 | | | |
| 34 | | | | 72 | | | |
| 35 | | | | 73 | | | |
| 36 | | | | 74 | | | |
| 37 | | | | 75 | | | |
| 38 | | | | 76 | | | |

I.- ENTREVISTA Y CONFECCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA (2)

| Nº | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|-----|-------|------|--------|
| 77 | | | |
| 78 | | | |
| 79 | | | |
| 80 | | | |
| 81 | | | |
| 82 | | | |
| 83 | | | |
| 84 | | | |
| 85 | | | |
| 86 | | | |
| 87 | | | |
| 88 | | | |
| 89 | | | |
| 90 | | | |
| 91 | | | |
| 92 | | | |
| 93 | | | |
| 94 | | | |
| 95 | | | |
| 96 | | | |
| 97 | | | |
| 98 | | | |
| 99 | | | |
| 100 | | | |

II.- RECONOCIMIENTO DE MUJERES EMBARAZADAS

| N° | FECHA | ÁREA | RIESGO | N° | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|----|-------|------|--------|----|-------|------|--------|
| 1 | | | | 39 | | | |
| 2 | | | | 40 | | | |
| 3 | | | | 41 | | | |
| 4 | | | | 42 | | | |
| 5 | | | | 43 | | | |
| 6 | | | | 44 | | | |
| 7 | | | | 45 | | | |
| 8 | | | | 46 | | | |
| 9 | | | | 47 | | | |
| 10 | | | | 48 | | | |
| 11 | | | | 49 | | | |
| 12 | | | | 50 | | | |
| 13 | | | | 51 | | | |
| 14 | | | | 52 | | | |
| 15 | | | | 53 | | | |
| 16 | | | | 54 | | | |
| 17 | | | | 55 | | | |
| 18 | | | | 56 | | | |
| 19 | | | | 57 | | | |
| 20 | | | | 58 | | | |
| 21 | | | | 59 | | | |
| 22 | | | | 60 | | | |
| 23 | | | | 61 | | | |
| 24 | | | | 62 | | | |
| 25 | | | | 63 | | | |
| 26 | | | | 64 | | | |
| 27 | | | | 65 | | | |
| 28 | | | | 66 | | | |
| 29 | | | | 67 | | | |
| 30 | | | | 68 | | | |
| 31 | | | | 69 | | | |
| 32 | | | | 70 | | | |
| 33 | | | | 71 | | | |
| 34 | | | | 72 | | | |
| 35 | | | | 73 | | | |
| 36 | | | | 74 | | | |
| 37 | | | | 75 | | | |
| 38 | | | | 76 | | | |

II.- RECONOCIMIENTO DE MUJERES EMBARAZADAS (2)

| N° | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|-----|-------|------|--------|
| 77 | | | |
| 78 | | | |
| 79 | | | |
| 80 | | | |
| 81 | | | |
| 82 | | | |
| 83 | | | |
| 84 | | | |
| 85 | | | |
| 86 | | | |
| 87 | | | |
| 88 | | | |
| 89 | | | |
| 90 | | | |
| 91 | | | |
| 92 | | | |
| 93 | | | |
| 94 | | | |
| 95 | | | |
| 96 | | | |
| 97 | | | |
| 98 | | | |
| 99 | | | |
| 100 | | | |

III.- SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PARTURIENTAS

| N° | FECHA /Riesgo | HORAS SUP. | N° | FECHA /Riesgo | HORAS SUP. |
|----|---------------|------------|----|---------------|------------|
| 1 | | | 39 | | |
| 2 | | | 40 | | |
| 3 | | | 41 | | |
| 4 | | | 42 | | |
| 5 | | | 43 | | |
| 6 | | | 44 | | |
| 7 | | | 45 | | |
| 8 | | | 46 | | |
| 9 | | | 47 | | |
| 10 | | | 48 | | |
| 11 | | | 49 | | |
| 12 | | | 50 | | |
| 13 | | | 51 | | |
| 14 | | | 52 | | |
| 15 | | | 53 | | |
| 16 | | | 54 | | |
| 17 | | | 55 | | |
| 18 | | | 56 | | |
| 19 | | | 57 | | |
| 20 | | | 58 | | |
| 21 | | | 59 | | |
| 22 | | | 60 | | |
| 23 | | | 61 | | |
| 24 | | | 62 | | |
| 25 | | | 63 | | |
| 26 | | | 64 | | |
| 27 | | | 65 | | |
| 28 | | | 66 | | |
| 29 | | | 67 | | |
| 30 | | | 68 | | |
| 31 | | | 69 | | |
| 32 | | | 70 | | |
| 33 | | | 71 | | |
| 34 | | | 72 | | |
| 35 | | | 73 | | |
| 36 | | | 74 | | |
| 37 | | | 75 | | |
| 38 | | | 76 | | |

III.- SUPERVISIÓN Y CONTROL DE PARTURIENTAS (2)

| N° | FECHA /Riesgo | HORAS SUP. |
|-----|---------------|------------|
| 77 | | |
| 78 | | |
| 79 | | |
| 80 | | |
| 81 | | |
| 82 | | |
| 83 | | |
| 84 | | |
| 85 | | |
| 86 | | |
| 87 | | |
| 88 | | |
| 89 | | |
| 90 | | |
| 91 | | |
| 92 | | |
| 93 | | |
| 94 | | |
| 95 | | |
| 96 | | |
| 97 | | |
| 98 | | |
| 99 | | |
| 100 | | |

IV.- REALIZACIÓN DE AL MENOS 80 PARTOS

| N° | FECHA/R | N° | FECHA/R | N° | FECHA/R |
|----|---------|----|---------|-----|---------|
| 1 | | 39 | | 77 | |
| 2 | | 40 | | 78 | |
| 3 | | 41 | | 79 | |
| 4 | | 42 | | 80 | |
| 5 | | 43 | | 81 | |
| 6 | | 44 | | 82 | |
| 7 | | 45 | | 83 | |
| 8 | | 46 | | 84 | |
| 9 | | 47 | | 85 | |
| 10 | | 48 | | 86 | |
| 11 | | 49 | | 87 | |
| 12 | | 50 | | 88 | |
| 13 | | 51 | | 89 | |
| 14 | | 52 | | 90 | |
| 15 | | 53 | | 91 | |
| 16 | | 54 | | 92 | |
| 17 | | 55 | | 93 | |
| 18 | | 56 | | 94 | |
| 19 | | 57 | | 95 | |
| 20 | | 58 | | 96 | |
| 21 | | 59 | | 97 | |
| 22 | | 60 | | 98 | |
| 23 | | 61 | | 99 | |
| 24 | | 62 | | 100 | |
| 25 | | 63 | | | |
| 26 | | 64 | | | |
| 27 | | 65 | | | |
| 28 | | 66 | | | |
| 29 | | 67 | | | |
| 30 | | 68 | | | |
| 31 | | 69 | | | |
| 32 | | 70 | | | |
| 33 | | 71 | | | |
| 34 | | 72 | | | |
| 35 | | 73 | | | |
| 36 | | 74 | | | |
| 37 | | 75 | | | |
| 38 | | 76 | | | |

1 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



2 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

3 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



4 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

5 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



6 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

7 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

8 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:.....

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

9 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

10 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

II HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

12 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

13 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



14 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

15 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

16 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

17 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

18 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

19 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

20 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

21 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

22 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

23 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



24 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

25 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



26 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

27 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



28 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

29 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

30 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

31 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



32 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

33 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

34 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

35 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

36 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

37 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

38 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

39 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

40 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

41 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



42 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

43 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



44 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

45 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



46 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

47 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO: HORA:
EVOLUCIÓN: ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:
MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:
DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:
..... ÚTERO: MEMBRANAS:
PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:
DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:
..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:
..... INVOLUCIÓN UTERINA:
LOQUIOS: PERINÉ:
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

48 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

49 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

50 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

51 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



52 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

53 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



54 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

55 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

56 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

57 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

58 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

59 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO: HORA:
EVOLUCIÓN: ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:
MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:
DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:
..... ÚTERO: MEMBRANAS:
PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:
DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:
..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:
..... INVOLUCIÓN UTERINA:
LOQUIOS: PERINÉ:
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

60 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

61 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



62 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

63 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

64 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

65 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

66 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

67 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

68 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

69 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

70 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

71 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:
Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....
EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:
PATOLOGÍA EMBARAZO:
COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:
EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:
ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....
MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:
POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:
PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....
DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:
ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:
.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....
PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....
DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:
SI DISTOCIA, TIPO:.....
Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:
Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:
MONITORIZACIÓN/RESULTADO:
MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:
.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:
..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....
LOQUIOS:..... PERINÉ:.....
LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

72 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

73 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

74 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

75 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



76 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

77 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

78 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

79 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

80 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

81 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

82 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

83 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

84 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

85 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



86 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

87 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

88 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

89 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

90 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

91 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



92 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

93 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



94 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

95 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

..... ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

..... MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



96 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

97 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



98 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:..... FECHA DEL PARTO:..... HORA:.....

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:..... TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:..... TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:..... HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:..... MEMBRANAS:.....

PLACENTA:..... CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:..... DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:..... PESO:..... APGAR:

.....MALFORMACIONES:..... TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:..... PULSO:..... T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:..... PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

99 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA:.....FECHA DEL PARTO:.....HORA:.....

EDAD GESTACIONAL:PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO:..... HORA:

EVOLUCIÓN:..... ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS:HORAS DE BOLSA ROTA:.....

MECONIO:..... PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA:..... TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ:.....TIPO DE EPISIOTOMÍA:.....

DESGARROS:.....TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO:.....HEMORRAGIA:

.....ÚTERO:.....MEMBRANAS:.....

PLACENTA:.....CORDÓN UMBILICAL:.....

DURACIÓN FASE DILATACIÓN:.....DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:.....

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO:.....PESO:.....APGAR:

.....MALFORMACIONES:.....TIPO:.....

PUERPERIO INMEDIATO: T/A:.....PULSO:.....T^a:

.....INVOLUCIÓN UTERINA:.....

LOQUIOS:.....PERINÉ:.....

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:



100 HOJA DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA DE PARTOS REALIZADOS

NOMBRE / APELLIDOS GESTANTE:

Nº DE HISTORIA: FECHA DEL PARTO: HORA:

EDAD GESTACIONAL: PARIDAD:

PATOLOGÍA EMBARAZO:

COMIENZO DEL PARTO: HORA:

EVOLUCIÓN: ANALGESIA:

ROTURA DE MEMBRANAS: HORAS DE BOLSA ROTA:

MECONIO: PRESENTACIÓN FETAL:

POSTURA: TERMINACIÓN DEL PARTO:

PERINÉ: TIPO DE EPISIOTOMÍA:

DESGARROS: TIPO SUTURA/HILO:

ALUMBRAMIENTO: HEMORRAGIA:

..... ÚTERO: MEMBRANAS:

PLACENTA: CORDÓN UMBILICAL:

DURACIÓN FASE DILATACIÓN: DURACIÓN EXPULSIVO:

SI DISTOCIA, TIPO:

Nº DE EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MATRONA RESIDENTE:

Nº DE EXPLORACIONES QUE CONSTAN EN EL PARTOGRAMA:

MONITORIZACIÓN/RESULTADO:

MATRONA RESPONSABLE DEL PARTO:

RECIÉN NACIDO: SEXO: PESO: APGAR:

..... MALFORMACIONES: TIPO:

PUERPERIO INMEDIATO: T/A: PULSO: T^a:

..... INVOLUCIÓN UTERINA:

LOQUIOS: PERINÉ:

LACTANCIA:

OBSERVACIONES:

V.- ATENCIÓN A PARTOS INSTRUMENTALES Y/O CESÁREAS

| Nº | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|----|-------|------|--------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |
| 21 | | | |
| 22 | | | |
| 23 | | | |
| 24 | | | |
| 25 | | | |
| 26 | | | |
| 27 | | | |
| 28 | | | |
| 29 | | | |
| 30 | | | |
| 31 | | | |
| 32 | | | |
| 33 | | | |
| 34 | | | |
| 35 | | | |
| 36 | | | |
| 37 | | | |
| 38 | | | |

VI.- SUPERVISIÓN Y CUIDADO DE PUÉRPERAS

| Nº | FECHA | ÁREA | RIESGO | Nº | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|----|-------|------|--------|----|-------|------|--------|
| 1 | | | | 39 | | | |
| 2 | | | | 40 | | | |
| 3 | | | | 41 | | | |
| 4 | | | | 42 | | | |
| 5 | | | | 43 | | | |
| 6 | | | | 44 | | | |
| 7 | | | | 45 | | | |
| 8 | | | | 46 | | | |
| 9 | | | | 47 | | | |
| 10 | | | | 48 | | | |
| 11 | | | | 49 | | | |
| 12 | | | | 50 | | | |
| 13 | | | | 51 | | | |
| 14 | | | | 52 | | | |
| 15 | | | | 53 | | | |
| 16 | | | | 54 | | | |
| 17 | | | | 55 | | | |
| 18 | | | | 56 | | | |
| 19 | | | | 57 | | | |
| 20 | | | | 58 | | | |
| 21 | | | | 59 | | | |
| 22 | | | | 60 | | | |
| 23 | | | | 61 | | | |
| 24 | | | | 62 | | | |
| 25 | | | | 63 | | | |
| 26 | | | | 64 | | | |
| 27 | | | | 65 | | | |
| 28 | | | | 66 | | | |
| 29 | | | | 67 | | | |
| 30 | | | | 68 | | | |
| 31 | | | | 69 | | | |
| 32 | | | | 70 | | | |
| 33 | | | | 71 | | | |
| 34 | | | | 72 | | | |
| 35 | | | | 73 | | | |
| 36 | | | | 74 | | | |
| 37 | | | | 75 | | | |
| 38 | | | | 76 | | | |

| Nº | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|-----|-------|------|--------|
| 77 | | | |
| 78 | | | |
| 79 | | | |
| 80 | | | |
| 81 | | | |
| 82 | | | |
| 83 | | | |
| 84 | | | |
| 85 | | | |
| 86 | | | |
| 87 | | | |
| 88 | | | |
| 89 | | | |
| 90 | | | |
| 91 | | | |
| 92 | | | |
| 93 | | | |
| 94 | | | |
| 95 | | | |
| 96 | | | |
| 97 | | | |
| 98 | | | |
| 99 | | | |
| 100 | | | |

VII.- SUPERVISIÓN Y CUIDADO DE RECIÉN NACIDOS

| N° | FECHA | ÁREA | RIESGO | N° | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|----|-------|------|--------|----|-------|------|--------|
| 1 | | | | 39 | | | |
| 2 | | | | 40 | | | |
| 3 | | | | 41 | | | |
| 4 | | | | 42 | | | |
| 5 | | | | 43 | | | |
| 6 | | | | 44 | | | |
| 7 | | | | 45 | | | |
| 8 | | | | 46 | | | |
| 9 | | | | 47 | | | |
| 10 | | | | 48 | | | |
| 11 | | | | 49 | | | |
| 12 | | | | 50 | | | |
| 13 | | | | 51 | | | |
| 14 | | | | 52 | | | |
| 15 | | | | 53 | | | |
| 16 | | | | 54 | | | |
| 17 | | | | 55 | | | |
| 18 | | | | 56 | | | |
| 19 | | | | 57 | | | |
| 20 | | | | 58 | | | |
| 21 | | | | 59 | | | |
| 22 | | | | 60 | | | |
| 23 | | | | 61 | | | |
| 24 | | | | 62 | | | |
| 25 | | | | 63 | | | |
| 26 | | | | 64 | | | |
| 27 | | | | 65 | | | |
| 28 | | | | 66 | | | |
| 29 | | | | 67 | | | |
| 30 | | | | 68 | | | |
| 31 | | | | 69 | | | |
| 32 | | | | 70 | | | |
| 33 | | | | 71 | | | |
| 34 | | | | 72 | | | |
| 35 | | | | 73 | | | |
| 36 | | | | 74 | | | |
| 37 | | | | 75 | | | |
| 38 | | | | 76 | | | |

| N° | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|-----|-------|------|--------|
| 77 | | | |
| 78 | | | |
| 79 | | | |
| 80 | | | |
| 81 | | | |
| 82 | | | |
| 83 | | | |
| 84 | | | |
| 85 | | | |
| 86 | | | |
| 87 | | | |
| 88 | | | |
| 89 | | | |
| 90 | | | |
| 91 | | | |
| 92 | | | |
| 93 | | | |
| 94 | | | |
| 95 | | | |
| 96 | | | |
| 97 | | | |
| 98 | | | |
| 99 | | | |
| 100 | | | |

VIII.- LLEVAR A CABO UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN MATERNAL EN 2 GRUPOS DE MUJERES.

GRUPO I:

FECHA:

MATRONA:

CENTRO DE SALUD:

GRUPO II:

FECHA:

MATRONA:

CENTRO DE SALUD:

IX.- CUIDADO EN MUJERES CON PATOLOGÍA GINECOLÓGICA - ONCOLÓGICA

| Nº | FECHA | ÁREA | RIESGO | Nº | FECHA | ÁREA | RIESGO |
|----|-------|------|--------|----|-------|------|--------|
| 1 | | | | 39 | | | |
| 2 | | | | 40 | | | |
| 3 | | | | 41 | | | |
| 4 | | | | 42 | | | |
| 5 | | | | 43 | | | |
| 6 | | | | 44 | | | |
| 7 | | | | 45 | | | |
| 8 | | | | 46 | | | |
| 9 | | | | 47 | | | |
| 10 | | | | 48 | | | |
| 11 | | | | 49 | | | |
| 12 | | | | 50 | | | |
| 13 | | | | 51 | | | |
| 14 | | | | 52 | | | |
| 15 | | | | 53 | | | |
| 16 | | | | 54 | | | |
| 17 | | | | 55 | | | |
| 18 | | | | 56 | | | |
| 19 | | | | 57 | | | |
| 20 | | | | 58 | | | |
| 21 | | | | 59 | | | |
| 22 | | | | 60 | | | |
| 23 | | | | 61 | | | |
| 24 | | | | 62 | | | |
| 25 | | | | 63 | | | |
| 26 | | | | 64 | | | |
| 27 | | | | 65 | | | |
| 28 | | | | 66 | | | |
| 29 | | | | 67 | | | |
| 30 | | | | 68 | | | |
| 31 | | | | 69 | | | |
| 32 | | | | 70 | | | |
| 33 | | | | 71 | | | |
| 34 | | | | 72 | | | |
| 35 | | | | 73 | | | |
| 36 | | | | 74 | | | |
| 37 | | | | 75 | | | |
| 38 | | | | 76 | | | |

X.- REALIZAR TOMA DE MUESTRAS PARA CITOLOGÍA

| Nº | FECHA | Nº | FECHA | Nº | FECHA | Nº | FECHA |
|----|-------|----|-------|-----|-------|-----|-------|
| 1 | | 39 | | 77 | | 115 | |
| 2 | | 40 | | 78 | | 116 | |
| 3 | | 41 | | 79 | | 117 | |
| 4 | | 42 | | 80 | | 118 | |
| 5 | | 43 | | 81 | | 119 | |
| 6 | | 44 | | 82 | | 120 | |
| 7 | | 45 | | 83 | | 121 | |
| 8 | | 46 | | 84 | | 122 | |
| 9 | | 47 | | 85 | | 123 | |
| 10 | | 48 | | 86 | | 124 | |
| 11 | | 49 | | 87 | | 125 | |
| 12 | | 50 | | 88 | | 126 | |
| 13 | | 51 | | 89 | | 127 | |
| 14 | | 52 | | 90 | | 128 | |
| 15 | | 53 | | 91 | | 129 | |
| 16 | | 54 | | 92 | | 130 | |
| 17 | | 55 | | 93 | | 131 | |
| 18 | | 56 | | 94 | | 132 | |
| 19 | | 57 | | 95 | | 133 | |
| 20 | | 58 | | 96 | | 134 | |
| 21 | | 59 | | 97 | | 135 | |
| 22 | | 60 | | 98 | | 136 | |
| 23 | | 61 | | 99 | | 137 | |
| 24 | | 62 | | 100 | | 138 | |
| 25 | | 63 | | 102 | | 139 | |
| 26 | | 64 | | 102 | | 140 | |
| 27 | | 65 | | 103 | | 141 | |
| 28 | | 66 | | 104 | | 142 | |
| 29 | | 67 | | 105 | | 143 | |
| 30 | | 68 | | 106 | | 144 | |
| 31 | | 69 | | 107 | | 145 | |
| 32 | | 70 | | 108 | | 146 | |
| 33 | | 71 | | 109 | | 147 | |
| 34 | | 72 | | 110 | | 148 | |
| 35 | | 73 | | 111 | | 149 | |
| 36 | | 74 | | 112 | | 150 | |
| 37 | | 75 | | 113 | | | |
| 38 | | 76 | | 114 | | | |

XI.- ASESORAMIENTO Y CUIDADO EN 20 MUJERES EN MATERIA DE CLIMATERIO

| N° | FECHA | N° | FECHA | N° | FECHA |
|----|-------|----|-------|----|-------|
| 1 | | 9 | | 17 | |
| 2 | | 10 | | 18 | |
| 3 | | 11 | | 19 | |
| 4 | | 12 | | 20 | |
| 5 | | 13 | | 21 | |
| 6 | | 14 | | 22 | |
| 7 | | 15 | | 23 | |
| 8 | | 16 | | 24 | |

XII.- PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN, AL MENOS, UN PROGRAMA SOBRE EL CLIMATERIO.

FECHA:

MATRONA:

CENTRO DE SALUD:

XIII.- DETECCIÓN Y ASESORAMIENTO DE 30 MUJERES QUE PRESENTEN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

| N° | FECHA | PATOLOGÍA/ÁREA | N° | FECHA | PATOLOGÍA/ÁREA |
|----|-------|----------------|----|-------|----------------|
| 1 | | | 19 | | |
| 2 | | | 20 | | |
| 3 | | | 21 | | |
| 4 | | | 22 | | |
| 5 | | | 23 | | |
| 6 | | | 24 | | |
| 7 | | | 25 | | |
| 8 | | | 26 | | |
| 9 | | | 27 | | |
| 10 | | | 28 | | |
| 11 | | | 29 | | |
| 12 | | | 30 | | |
| 13 | | | 31 | | |
| 14 | | | 32 | | |
| 15 | | | 33 | | |
| 16 | | | 34 | | |
| 17 | | | 35 | | |
| 18 | | | 36 | | |

XIV.- ASESORAR EN MATERIA DE ANTICONCEPCIÓN Y SEXUALIDAD A 60 MUJERES INCLUIDO LA CONTRACEPCIÓN DE EMERGENCIA E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

| Nº | FECHA | Nº | FECHA | Nº | FECHA |
|----|-------|----|-------|----|-------|
| 1 | | 24 | | 47 | |
| 2 | | 25 | | 48 | |
| 3 | | 26 | | 49 | |
| 4 | | 27 | | 50 | |
| 5 | | 28 | | 51 | |
| 6 | | 29 | | 52 | |
| 7 | | 30 | | 53 | |
| 8 | | 31 | | 54 | |
| 9 | | 32 | | 55 | |
| 10 | | 33 | | 56 | |
| 11 | | 34 | | 57 | |
| 12 | | 35 | | 58 | |
| 13 | | 36 | | 59 | |
| 14 | | 37 | | 60 | |
| 15 | | 38 | | 61 | |
| 16 | | 39 | | 62 | |
| 17 | | 40 | | 63 | |
| 18 | | 41 | | 64 | |
| 19 | | 42 | | 65 | |
| 20 | | 43 | | 66 | |
| 21 | | 44 | | 67 | |
| 22 | | 45 | | 68 | |
| 23 | | 46 | | | |

XV.- ATENDER Y ASESORAR DE MANERA INDIVIDUAL A 25 JÓVENES EN MATERIA DE SEXUALIDAD Y CONTRACEPCIÓN.

| Nº | FECHA | Nº | FECHA | Nº | FECHA |
|----|-------|----|-------|----|-------|
| 1 | | 11 | | 21 | |
| 2 | | 12 | | 22 | |
| 3 | | 13 | | 23 | |
| 4 | | 14 | | 24 | |
| 5 | | 15 | | 25 | |
| 6 | | 16 | | 26 | |
| 7 | | 17 | | 27 | |
| 8 | | 18 | | 28 | |
| 9 | | 19 | | | |
| 10 | | 20 | | | |

XVI.- PARTICIPAR RESPONSABILIZÁNDOSE EN DOS INTERVENCIONES GRUPALES DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDAS A MUJERES Y JÓVENES EN LA COMUNIDAD.

FECHA:

LUGAR DE REALIZACIÓN:

Nº TOTAL DE COMPONENTES DEL GRUPO:

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

FECHA:

LUGAR DE REALIZACIÓN:

Nº TOTAL DE COMPONENTES DEL GRUPO:

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:

ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 1 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE



ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 1 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE

ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 1 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE



ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 1 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE

ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 1 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE

ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 2 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE



ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 2 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE

ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 2 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE

ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 2 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE

ENTREVISTAS CON EL TUTOR * R- 2 *

ENTREVISTA n°:

FECHA:

OBSERVACIONES TUTOR:

OBSERVACIONES RESIDENTE:

FIRMA TUTOR

FIRMA RESIDENTE



SESIONES CLÍNICAS COMO ASISTENTE * R1 *

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

SESIONES CLÍNICAS COMO ASISTENTE * R1 *

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

SESIONES CLÍNICAS COMO PONENTE * R1 *

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

SESIONES CLÍNICAS COMO ASISTENTE * R2 *

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

SESIONES CLÍNICAS COMO ASISTENTE * R2 *

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

SESIONES CLÍNICAS COMO PONENTE * R2 *

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

TITULO:.....

FECHA:.....CENTRO.....

ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R1 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....



ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R1 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R1 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....



ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R1 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R2 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....



ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R2 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R2 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....



ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES CIENTIFICAS * R2 *

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE :

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

NOMBRE:

FECHA:.....

LUGAR DE REALIZACIÓN:.....

DURACIÓN EN HORAS:.....

ORGANIZADO POR:.....

ROTACIONES EXTERNAS

UNIDAD DOCENTE DE DESTINO:.....

HOSPITAL O CENTRO:.....

SERVICIO:.....

AÑO DE RESIDENCIA:.....

FECHA DE REALIZACIÓN:.....

OBJETIVOS:

JUSTIFICACIÓN:

ROTACIONES EXTERNAS

UNIDAD DOCENTE DE DESTINO:.....

HOSPITAL O CENTRO:.....

SERVICIO:.....

AÑO DE RESIDENCIA:.....

FECHA DE REALIZACIÓN:.....

OBJETIVOS:

JUSTIFICACIÓN:

ROTACIONES EXTERNAS

UNIDAD DOCENTE DE DESTINO:.....

HOSPITAL O CENTRO:.....

SERVICIO:.....

AÑO DE RESIDENCIA:.....

FECHA DE REALIZACIÓN:.....

OBJETIVOS:

JUSTIFICACIÓN:

ROTACIONES EXTERNAS

UNIDAD DOCENTE DE DESTINO:.....

HOSPITAL O CENTRO:.....

SERVICIO:.....

AÑO DE RESIDENCIA:.....

FECHA DE REALIZACIÓN:.....

OBJETIVOS:

JUSTIFICACIÓN:

OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES:

OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES:

OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES:

ANOTACIONES:

ANOTACIONES:

ANOTACIONES:

ANOTACIONES:

Este Libro de Registros de Actividades del Enfermero Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) es complemento del Libro Guía del Residente.

El residente titular de este Libro de Registros

DECLARA

Que los datos recogidos en el mismo se ajustan a las actividades realizadas durante su actividad asistencial en los dos años de formación como Residente de Matrona y a los criterios de inclusión que se recogen en este Libro de Registros, siendo un instrumento de recogida de datos y confirmación de superación de los objetivos que exige la normativa vigente en el Programa Docente de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.:
EIR Matrona

Fdo.:
Tutor

Fdo.:
Jefa/e de Estudios de la Unidad Docente

