

Seguimiento telefónico* RN hijo de madre COVID + o Sospechosa sin resultado de PCR materna

1. Nombre RN: _____ . Ficha: _____
2. Nombre de la madre: _____
3. Fecha Contacto: ___ / ___ / 2020. Edad al Contacto: _____ días de vida.
4. Responsable: _____ (médico tratante o médico que da el alta)
5. Formato de llamada:
 - a) Saludo e Identificación.
 - b) Preguntas abiertas: (describir en breves palabras lo que refiera el cuidador del paciente)
 - ¿Cómo ha estado el RN?: _____

 - ¿Quién lo cuida?: _____
 - ¿Ha mantenido aislamiento?: Si No
Por qué: _____
 - ¿Cómo es el aislamiento?: _____

 - c) Preguntas cerradas:
 - Recibe Pecho: Si No
 - Si le da pecho usa mascarilla y lavado de manos: Si No
 - Recibe LM extraída: Si No
 - Recibe Fórmula: Si No
 - Ha presentado Síntomas como (marque con un círculo):
 - a) Fiebre
 - b) Tos
 - c) Dificultad respiratoria
 - d) Decaimiento
 - e) Dificultad para alimentarse
 - f) Otro
 - d) ¿Cuándo es el control con pediatra? _____
 - e) ¿Quién es el pediatra? _____
 - f) Recomendaciones: _____

*Por protocolo a las 48 post alta y luego cada 48 h hasta primer control pediátrico (telemedicina).