



بیمارستان فارابی
قطب علمی چشم پزشکی

فرم درخواست مشاوره / معاینه رتینوپاتی ناریسی

این فرم روز مشاوره پر شده و همراه با نوزاد یا تصاویر رتکم برای چشم پزشک ارسال شود.



اداره سلامت نوزادان

مشخصات مادر و نوزاد

شماره پیگیری ROP	شماره پرونده نوزاد	تاریخ تولد نوزاد	وزن تولد	سن حاملگی هنگام تولد
.....
نام و نام خانوادگی مادر	تاریخ تولد مادر	ملیت مادر <input type="radio"/> ایرانی <input type="radio"/> غیر ایرانی	شماره ملی مادر	فاقد شماره ملی <input type="checkbox"/>
.....
نام و نام خانوادگی نوزاد	شماره تلفن همراه والدین	شماره تلفن ثابت والدین	تعداد قل (چند عدد قل؟)	رتبه قل (قل چندم؟)
.....

عوامل خطر رتینوپاتی ناریسی

آیا نوزاد مورد حمایت تنفسی بوده است؟ بله خیر

اکسیژن محیطی (زیر هود / داخل اینکوباتور/کانولا/ ماسک) : مدت زمان به روز (کمتر از ۲۴ ساعت یک روز حساب شود).....

تهویه غیر تهاجمی (بدون لوله تراشه مانند: سیپاپ / دوپاپ / NIPPV/SiPAP / بای فایزیک/ HFNC) : مدت زمان به روز (کمتر از ۲۴ ساعت یک روز حساب شود).....

تهویه مکانیکی تهاجمی (با لوله تراشه مانند: IMV/SiMV/HFO و غیره) : مدت زمان به روز (کمتر از ۲۴ ساعت یک روز حساب شود).....

آیا در مدت بستری خون کامل / پگ سل (خون متراکم) به نوزاد تزریق شد؟ بله خیر چند نوبت:.....

آیا نوزاد دچار IVH شده است؟ بله خیر لطفا درجه آن را مشخص کنید: ۱ (ساب اپاندیمال) ۲ (داخل بطن های مغز) ۳ (ونتریکولومگالی) ۴ (داخل نسج مغز)

آیا عوارض مزمن مغزی گزارش شده است؟ بله خیر لطفا آن را مشخص کنید: لوکومالسی اطراف بطنی (PVL) هیدروسفالی

آیا عفونت بیمارستانی تشخیص داده شده است؟ بله خیر (سپسیس اریوی/ادرار/ مننژیت بعد از ۷۲ ساعت بستری) بله خیر

آیا نوزاد دچار انترکولیت نکروزان شده است؟ بله خیر لطفا درجه آن را مشخص کنید: I (شک به NEC) II (شواهد رادیولوژیک) III (پارگی روده)

آیا مادر نوزاد دچار دیابت بارداری یا دیابت پیش از بارداری بوه است؟ بله خیر

آیا مادر هیپوتیروئیدی دارد؟ بله خیر آیا تشخیص هیپوتیروئیدی برای نوزاد داده شده است؟ بله خیر

آیا در طی بارداری یا هنگام زایمان تشخیص کم خونی برای مادر داده شده است؟ بله خیر

آیا به مادر از قبل زایمان کورتیکو استروئید تجویز شده است؟ بله به صورت کامل بله به صورت ناقص نگرفته است نامشخص

وزن گیری نوزاد در طی بستری

انتهای هفته اول:	انتهای هفته دوم:	انتهای هفته سوم:
انتهای هفته چهارم:	انتهای هفته پنجم:	انتهای هفته ششم:

شرایط نوزاد هنگام درخواست مشاوره

وضعیت بستری نوزاد: بستری در بیمارستان است در حال ترخیص است به صورت سرپایی

آیا نوزاد هم اکنون تحت حمایت تنفسی قرار دارد: بله خیر آن را مشخص کنید: اکسیژن محیطی تهویه غیر تهاجمی تهویه مکانیکی تهاجمی

معاینه چشم پزشکی به کدام شیوه انجام می شود؟ تصویر برداری با رتکم و تله مدیسین انتقال نوزاد به مرکز چشم پزشکی حضور چشم پزشک بر بالین بیمار

تاریخ درخواست مشاوره	وزن هم اکنون نوزاد	سن بارداری هم اکنون	چندمین معاینه است؟
.....
نام و نام خانوادگی پزشک معالج:			امضا پزشک / شماره نظام پزشکی: