表6 新生儿入院护理评估记录单

姓名： 性别： 年龄： 科别： 住院号：

家长姓名： 病史陈述者： 联系电话：

入院时间： 收集资料时间：

入院原因：

入院诊断：

生产方式：

喂养方式：

新生儿个人史：

体检：

意识状态：

哭声：

肢体活动：

肌张力：

反射活动：

面色：

口腔粘膜：

皮肤：

呼吸：

消化系统：

脐带：

脐周：

专科情况：

护理措施：

身份确认 护士1： 签名：

护士2 签名：

日期：