

5 Nacimiento		Marcar *✓*							
SI	NO	OBSERVACIONES							
		ATENDIDO POR:	MEDIC	OESTE	ENFER	AUXIL	ESTUD	EMPIR	OTRO
		PARTO:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		NEONATO:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6 RECIEN NACIDO

Marcar *✓*		
SI	NO	OBSERVACIONES
REANIMACION (especifique tipo)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion
2	2	
2	2	2
2	2	2
2	2	2
TIPIFICACION SANGUINEA (registro grupo factor)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion
EXAMENES ESPECIALES (asociados a riesfo)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion

Marcar *✓*		
SI	NO	OBSERVACIONES
		weq
		qwe
		wqe

wqe

wqe

REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS			
CP	SP	CP=CON PATOLOGÍA (describir)	SP=SIN PATOLOGÍA
Cardio respiratorio	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Ingrese una observacion	
Org Sentidos	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion	

EXAMEN FÍSICO			
CP	SP	CP=CON PATOLOGÍA (describir)	SP=SIN PATOLOGÍA
Cabeza	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion	
Cuello	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Ingrese una observacion	
piernas	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Ingrese una observacion	