



Basischeckliste Neonatologie

Vitamin K	Datum
<input type="checkbox"/> Neugeborenes ohne i.v.-Zugang nach Geburt: 2mg Konakion MM p.o. am 4. Lebenstag: 2mg Konakion MM p.o. mit 4 Wochen: 2mg Konakion MM p.o.	
<input type="checkbox"/> Neugeborenes mit i.v.-Zugang nach Geburt: 0.5mg Konakion MM i.v. mit 4 Wochen: 2mg Konakion MM p.o.	
<input type="checkbox"/> Verweigerung der Prophylaxe - Aufklärungsformular von Eltern unterschrieben	
Vitamin D	Datum
<input type="checkbox"/> Alle Neugeborene, sobald enteral ≥ 10 ml/Mahlzeit: 400-500 IE / Tag p.o.	
Maltofer Tropfen (1 Tropfen = 2.5mg)	Datum
<input type="checkbox"/> alle Neugeborene mit Geburtsgewicht < 2500g, ab dem 14. Lebenstag bis korrigiert 6 Monate 3mg/kg/ Tag in 2 Einzeldosis p.o., wenn Muttermilch (inkl. FMS) oder Pre-Milch, nicht bei FGN1 oder FM85	
Untersuchungen	Datum
<input type="checkbox"/> Wochenstatus	
<input type="checkbox"/> OAE vor Austritt	
<input type="checkbox"/> Guthrie <input type="checkbox"/> alle: am 4. Lebenstag. Merke: bei Ec-Transfusion vor dem 4. Lebenstag Guthrie vorher abnehmen. <input type="checkbox"/> bei Geburtsgewicht < 2000g: zusätzlich am 14. Lebenstag	
<input type="checkbox"/> Hüftsonographie (Merkblatt in kisp-wiki - neoips - abklärungen)	
<input type="checkbox"/> unauffällige Familienanamnese	<input type="checkbox"/> in korrigiertem Alter von 4 Wochen (Kinderarzt)
<input type="checkbox"/> positive Familienanamnese (Eltern, Geschwister)	<input type="checkbox"/> mit 40 °/7 <input type="checkbox"/> stationär
<input type="checkbox"/> Beckenendlage	<input type="checkbox"/> beim Kinderarzt
<input type="checkbox"/> auffällige klinische Untersuchung	<input type="checkbox"/> Untersuchung stationär
<input type="checkbox"/> prolongiertes (>4Wo) bestehendes Oligo-/Anhydramnion	
Austrittsplanung	Datum
<input type="checkbox"/> Austrittsstatus (inklusive aktuelle Angaben zu Gewicht, Länge und Kopfumfang)	
<input type="checkbox"/> Kinderarzt / Hausarzt erfragt und in Kopie für Austrittsbericht eingegeben	
<input type="checkbox"/> Gesundheitsheft ausgefüllt und unterschrieben	
<input type="checkbox"/> Rezept abgegeben	<input type="checkbox"/> Vitamin D <input type="checkbox"/> Maltofer <input type="checkbox"/> Andere