

แบบฟอร์มการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลปราสาท

Sticker ทารก

1. Maternal history		Sticker มารดา			
- G ___ P ___ A ___ GA ___ weeks ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล _____					
- Diagnosis : _____					
Date	GA	VDRL/RPR	TPHA	Treatment	O Adequate
					O Inadequate
2. Partner history					
Date	VDRL/RPR	TPHA	Diagnosis	Treatment	
3. Neonatal history					
- Mode of delivery : O Vaginal O V/E O C/S due to _____					
- Date of birth : _____ APGAR _____ BW _____ gm					
- PE : O Normal O Abnormal _____					
Investigations	Results				
CBC	WBC _____ N _____ % L _____ % Mo _____ % Eo _____ % Band _____ % Hct _____ % Plt _____				
LFT	TB _____ DB _____ AST _____ ALT _____				
CSF	CSF _____ VDRL: _____	WBC: _____ N _____ L _____	RBC: _____	Protein: _____ Sugar: _____	CSF C/S : _____
Long bone X-ray					
U/S brain					
OAE					
Eye exam					
Diagnosis	O Probable/Confirmed O Possible O Less likely O Unlikely congenital syphilis				
Treatment	O No treatment O Benzathine Penicillin G IM single dose O PGS for 10 days				
Follow up (2 months)	Date: _____		Lab : CBC, VDRL/RPR		

แผ่นต่อ-แบบฟอร์มการดูแลทารกคลอดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส

Date	Age	Wt	Lt	HC	Symptoms	G & D	Nutrition	PE	VDRL/RPR	Treatment	F/U