



新生儿科服务理念： 用“五心”提升服务  
用“六一”锤炼技术  
用“七点”关注细节

# 新生儿科住院患儿家属须知

# 入院须知

宝宝入院时，您需要准备：

入院证、预交款收据、您本人身份证(非父母本人，还需准备妈妈的身份证)、大包湿纸巾及抽纸各2盒



老爸：一定不要忘记哦！



# 入院证

四川大学华西第二医院  
入院证

|                                                        |                                                              |         |     |    |      |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|-----|----|------|
| 医<br>方<br>填<br>写                                       | 验证日期                                                         | 姓名      | 性别  | 年龄 | 门诊科室 |
|                                                        | 初步诊断                                                         | 住院科别    |     |    |      |
|                                                        | 手术种类                                                         | 预计住院日数  |     |    |      |
|                                                        | 特别注意事项                                                       | 医生签名及编码 |     |    |      |
|                                                        | 住院号                                                          | 住院床号    |     |    |      |
| 入院处签章                                                  |                                                              | 收费处签章   |     |    |      |
| 患<br>方<br>填<br>写                                       | 工作单位                                                         | 住家地址    |     |    |      |
|                                                        | 住家地址                                                         | 身份证号    |     |    |      |
|                                                        | 身份证号                                                         | 邮政编码    |     |    |      |
|                                                        | 邮政编码                                                         | 电话号码    |     |    |      |
|                                                        | 社 保 号                                                        | 公 医 号   |     |    |      |
|                                                        | 姓 名                                                          | 性 别     | 年 龄 |    |      |
|                                                        | 与病人关系                                                        | 身 份 证 号 |     |    |      |
|                                                        | 详细地址                                                         | 病人姓名    |     |    |      |
|                                                        | 联系电话                                                         |         |     |    |      |
|                                                        | 入院证背面的文字内容，经过阅读后，我(们)已经充分理解，并同意承担相应的义务；同时保证上述“患方填写”的内容真实、可靠。 |         |     |    |      |
| 签名：病人 _____<br>代理人 _____<br>日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 |                                                              |         |     |    |      |

门诊患儿——病员中心办理入院

急诊/产科/外科术后患儿——绿色通道  
直接入院

夜间入院患儿——急诊办理入院

# 入院预交款收据

四川大学华西第二医院住院预交款收据

No. 17043123

|      |                |        |            |
|------|----------------|--------|------------|
| 住院号  |                | 收据号    | 17043123   |
| 姓名   | 确保姓名正确         | 新生儿科护理 | 床号         |
| 交款金额 | 100.00         | 支付方式   | 现金         |
| 大写   | 肆佰元整           |        |            |
| 备注   |                |        |            |
| 制单   | 收款人: 41026 (4) | 收款日期   | 2018-01-27 |

特别注意：此收据不作报销凭证，切记不可遗失，出院结账时请务必将此凭证交回结账处，换取正式结算收据。

预交款收据



# 身份证



## 温馨提示：

填写入院交接单时请确认身份证号码准确  
无误。若您不是宝宝父/母，则需提供由宝宝  
父母填写的《授权委托书》（**委托书模板由  
我科提供**）。

四川大学华西第二医院  
住院新生儿入院知情同意书

床号: 姓名: 登记号: 性别:  
入院时间: 年 月 日 时 分(补办入院证时间: )  
接待护士讲解内容:

1. 用药知情: 住院期间, 同意医生根据患儿病情选择治疗用药(含自费药)。大多数新生儿用药途径为静脉输液。新生儿静脉输液部位为头皮静脉、四肢静脉等。头皮静脉输液时需使用专用型剃刀(按标准收取剃刀费用)剃去局部头发, 会暂时影响美观。由于新生儿血管细小, 皮肤娇嫩, 加之大多数药物都有刺激性, 特别是输注下列药物: 10%葡萄糖酸钙、丙种球蛋白、白蛋白、静脉营养液(20%脂肪乳、氨基酸、维生素类等)20%甘露醇、碳酸氢钠、以及抗生素药物等可能引起输液局部皮肤钙化(头皮局部终生不长头发)、局部坏死变黑、皮下淤血、静脉炎、过敏反应等不良现象。医护人员已告之我上述不良现象。但考虑患儿治疗需要, 我愿意承担风险, 同意用药。

2. 新生儿入院教育内容及评估:

| 教育内容     | 教育方式                                                      | 效果评价                                                                                |
|----------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 探视制度     | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 |
| 确保联系方式通畅 | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 |
| 母乳喂养须知   | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 |
| 人工喂养相关知识 | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 |
| 疾病相关知识   | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 |

3. 新生儿筛查: ☐产科已做 ☐产科已登记未做 ☐院外已做 ☐院外未做

4. 新生儿听力筛查: ☐已做 ☐未做

5. 母亲姓名:

母亲身份证号码:

患儿家属身份证号码:

电话号码:

家属已知晓上述内容并确认签名(按手印):

与患儿关系:

接待护士签名:

年 月 日

新生儿科出院查对接记录单

- 家属已办理出院(遵医嘱计划出院或家属要求办理自动出院)。
- 患儿家属出示身份证, 凭出院证明书、住院费用结账单与责任护士一起查对患儿的手记、脚记、

性别及床头卡, 均显示患儿信息为床号: 姓名: 登记号: 性别:

- 责任护士与患儿家属同时查对宝宝全身皮肤无破损、无硬结, 无臀红、尿布疹及输液部位完好。同时对家属进行健康教育, 教育内容如下:

| 教育内容   | 教育方式                                                                                  | 效果评价                                                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保暖方法   | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 <input type="checkbox"/> 示范 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 未涉及 |
| 喂养相关知识 | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 <input type="checkbox"/> 示范 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 未涉及 |
| 皮肤护理方法 | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 <input type="checkbox"/> 示范 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 未涉及 |
| 出院带药情况 | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 <input type="checkbox"/> 示范 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 未涉及 |
| 复诊须知   | <input type="checkbox"/> 文字材料 <input type="checkbox"/> 讲解 <input type="checkbox"/> 示范 | <input type="checkbox"/> 掌握 <input type="checkbox"/> 熟悉 <input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 未涉及 |

4. 新生儿筛查: ☐未涉及 ☐筛查卡交予家属

5. 新生儿听力筛查: ☐双耳均通过 ☐未通过, 已告知复查 ☐未涉及

查对家属身份证号码:

查对家属确认以上登记信息真实并签名按手印:

与患儿关系:

查对护士签字:

抱离新生儿科时间: 年 月 日 时 分

四川大学华西第二医院  
授权委托书

姓名: 科室: 新生儿科 登记号: 病案号:

日期: 2016-08-08 10:21:32

委托人: 患儿父母

性别:

年龄:

有效证件号码:

住址:

被委托人: 办理入院的家属

年龄:

联系电话:

有效证件号码:

住址:

与患者关系: ☐配偶 ☐子女 ☐父母 ☐其他近亲属 ☐同事 ☐朋友 ☐其他

本人之婴于 因病住院。本人郑重全权委托由 作为我的代理人, 负责我住院

期间的一切诊疗及相关事宜, 被委托人签署同意书后所产生的后果, 由患者本人承担。

授权委托范围如下:

- 如实向贵院提供有关我病情的全部资料, 协助配合诊治, 接受医方的询问;
- 代为行使住院期间的知情同意权利, 了解病情、选择同意诊疗方案, 并签署一切知情同意书, 全权代表本人签字, 被委托人的签字视同本人的签字。
- 代我处理其他与我的诊治有关的事宜;
- 代理人在授权范围内所代理的事宜以及代理人不履行或延误履行代理事宜而发生的医疗风险等不良后果, 由我本人及代理人承担, 与医院无关。
- 本授权书有效期为入院之日起至出院之日止。

委托授权人(患者)签名: 年 月 日

我已明白我的权利与义务和授权范围, 同意被授权委托。

被授权人签名: 年 月 日

我已知晓上述全部内容。

患者(监护人)签名 签名日期 年 月 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 与患者关系 签名日期 年 月 日

医务人员签名: 签名日期 年 月 日

授权委托书模板

# 住院须知

需要为宝宝送衣服、奶瓶、奶粉和尿不湿吗？

老爸：那些我这里都有，不用准备了！



# 住院须知

我科为**无陪护**病房

有**专人负责**宝宝的生活

所有宝宝均**睡暖箱**



# 关于母乳



5.20 母爱在  
继续，37℃  
恒温的爱！



# 母乳采集方法

## 1.准备工作



# 母乳采集方法

## 2. 母乳采集+保存



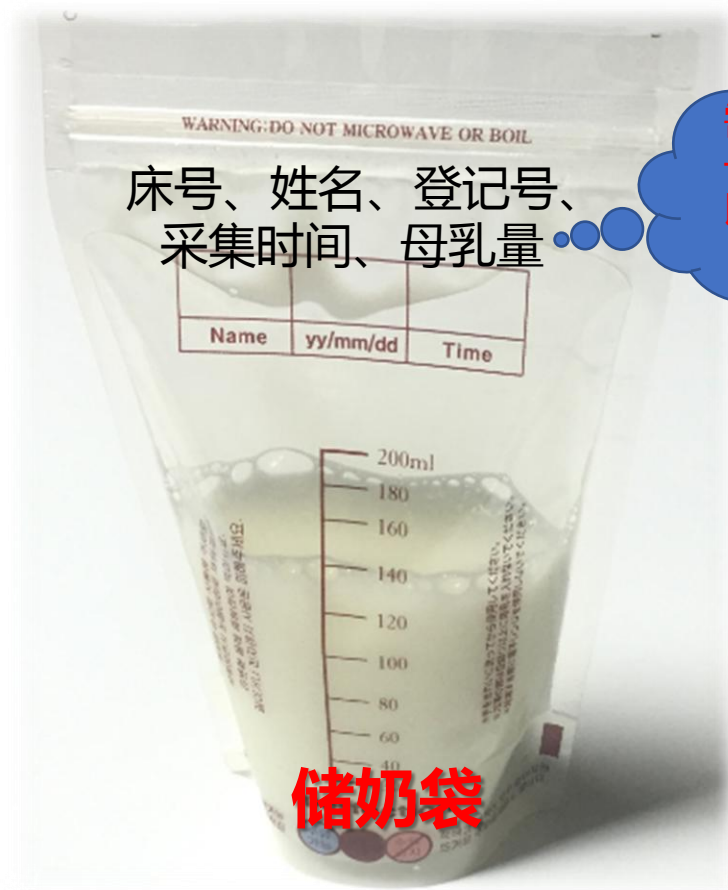
储奶袋上贴标签，写上床号、姓名、  
登记号、采集时间、母乳量



冷冻室单独存放可  
保存3~6个月



# 母乳收集



床号、姓名、登记号、  
采集时间、母乳量

需要使用记号笔填写，  
以免遇水后消失哦

储奶袋

母乳量多者用



床号、姓名、登记号、  
采集时间、母乳量

储奶杯

母乳量少者用

# 注意事项



四川大学华西第二医院新生儿科  
母乳接收登记表

| 姓名   | 住院号  | 床号   | 母乳采集时间 | 母乳采集方式 |         | 母乳保存方式 |    | 母乳收集袋购买地点 |    |     |    | 本次送乳数量(袋) | 母乳采集地点 |    |   | 备注 |
|------|------|------|--------|--------|---------|--------|----|-----------|----|-----|----|-----------|--------|----|---|----|
|      |      |      |        | 手工     | 电动(吸奶器) | 新鲜     | 冷藏 | 冷冻        | 医院 | 母婴店 | 超市 |           | 网购     | 其他 | 家 |    |
| 1201 | 1201 | 1201 | 12.15  | ✓      |         |        | ✓  | ✓         |    |     |    | 3         | ✓      |    |   |    |
| 1202 | 1202 | 1202 | 12.16  | ✓      |         |        | ✓  | ✓         |    |     | ✓  | 3         | ✓      |    |   |    |
| 1203 | 1203 | 1203 | 12.17  | ✓      |         |        | ✓  | ✓         |    |     | ✓  | 3         | ✓      |    |   |    |
| 1204 | 1204 | 1204 | 12.18  | ✓      |         |        | ✓  | ✓         | ✓  |     |    | 6         | ✓      |    |   |    |
| 1205 | 1205 | 1205 | 12.19  | ✓      |         | ✓      |    | ✓         |    | ✓   |    | 1         |        | ✓  |   | ✓  |
| 1206 | 1206 | 1206 | 12.20  | ✓      |         |        | ✓  |           |    | ✓   |    | 10        | ✓      |    |   |    |
| 1207 | 1207 | 1207 | 12.21  | ✓      |         | ✓      |    |           |    | ✓   |    | 3         | ✓      |    |   |    |
| 1208 | 1208 | 1208 | 12.22  | ✓      |         |        | ✓  |           |    | ✓   |    | 1         |        | ✓  |   |    |
| 1209 | 1209 | 1209 | 12.23  | ✓      |         |        | ✓  |           |    | ✓   |    | 7         | ✓      |    |   |    |
| 1210 | 1210 | 1210 | 12.24  | ✓      |         |        | ✓  |           | ✓  |     |    | 16        | ✓      |    |   |    |

母乳接收时间：8:00-12:00, 14:00-18:00;  
并在母乳接收登记表上做好登记。

## 温馨提示：

- ① 每次挤奶请单独收集。
- ② 请按照宝宝近期奶量进行分装，每袋不宜太多。
- ③ 宝宝3小时吃一次奶，请每天准备8袋。



# 关于探视

| 组别 | 探视时间            |
|----|-----------------|
| 甲组 | 每周二 15:00~17:00 |
| 乙组 | 每周四 10:00~12:00 |
| 丙组 | 每周三 10:00~12:00 |

如遇节假日或时间变动，我们会及时电话告知！



# 关于探视

探视前：门口签到，排队进入

探视人员：宝宝父母或委托亲属，  
每次限额2人

探视时：视频探视，主管教授答疑



# 病情咨询途径



- ① **电话解答**：请保持电话畅通，宝宝有任何病情变化、特殊用药、外出检查时，管床医生会第一时间给您致电。
- ② **面对面解答**：探视时间与主管教授面谈；或病情需要，医生会主动约您来院面谈。

PS：上午教授查房期间及夜间，不接受探视或电话咨询，感谢您的配合！



# 听力筛查和新生儿疾病筛查

| 宝宝出生医院   | 听力筛查<br>( 自动听性脑干反应 ) | 新生儿疾病筛查       |
|----------|----------------------|---------------|
| 华西第二医院产科 | 免费                   | 免费            |
| 成都五城区内医院 | 当地医院做免费，我院做收费        | 当地医院做免费，我院做收费 |
| 其他地区医院   | 100元/次               | 120元/次        |

**PS：每个宝宝均需进行听力筛查和新生儿疾病筛查！**

# 听力筛查和新生儿疾病筛查



听力筛查

宝宝足底血会收集在这四个小○里面哦~

NO:    

四川大学华西第二医院  
成都市新生儿疾病筛查中心  
温馨提示

编号

医院

母名

出生日期 年 月 日

采血日期 年 月 日

性 别 男 女

电话

地址

采血员签名

1. 我筛查中心依照《中华人民共和国母婴保健法》为您的孩子做了先天性甲状腺功能减低症和苯丙酮尿症这两种疾病的筛查。

2. 孩子取血1周后（节假日顺延）请到医院检验科打印筛查结果，并及时到儿童保健科或新生儿筛查中心咨询和复查。

3. 此试验方法的准确率为95%。

# 乙肝疫苗和卡介苗



住院期间**接种乙肝疫苗第一针**，非我院  
产科出生者请确认是否已经接种！

**如果妈妈/爸爸是乙肝病毒携带者，请务必告知医生，  
便于及时接种乙肝高价免疫球蛋白**



住院期间均**不接种卡介苗**，出院后3个月  
内回当地社区医院补种！



新生儿科服务理念：用“五心”提升服务  
用“六一”锤炼技术  
用“七点”关注细节

# 祝宝宝早日出院！

