

A0000501

Niño (Registrar los datos que no figuren en la pegatina identificativa)

Nombre: (Espacio para la pegatina identificativa)

Apellidos:

Hospital de Nacimiento:

NºHª:

Hospital de diagnóstico:

NºHª:

Dirección al nacimiento:

Localidad:

Municipio:

CP.:

Madre (Registrar los datos que no figuren en la pegatina identificativa)

Nombre: (Espacio para la pegatina identificativa)

Apellidos:

NIF: _____

CP de residencia: _____

Nº de registro interno*:

del Hospital:

Hospital de parto/desenlace:

NºHª:

Hospital de control embarazo:

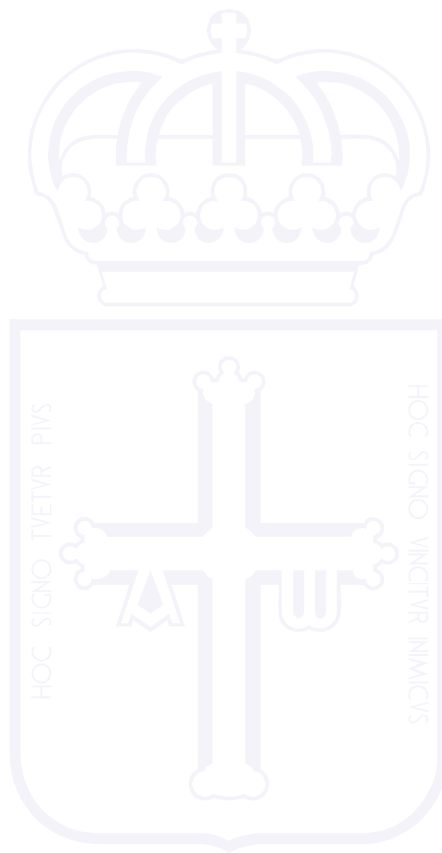
NºHª:

* Nº de registro interno: el que se asigne en cada centro sanitario en la notificación de IVE; si está disponible, no se registrarán mas datos identificativos de la madre.

Hermanos del niño afectados por DC

<i>Nombre/s</i>	<i>Apellidos</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>


Esta hoja se enviará al RDCA separada de las demás, en sobre distinto.



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

RDCA


CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

(Espacios en gris: reservados para el personal codificador del Registro; Campos : Figuran en la ficha de ECEMC)




A0000501

NIÑO	
FECHA DE NACIMIENTO (Día, mes, año; 99 = No se sabe día ni mes)	
3. BIRTH DATE	
SEXO	
1= Varón; 2= Hembra; 3= Indeterminado; 9= Desconoci	
4. SEX	
NUMERO DE BEBES/FETOS DADOS A LUZ:	
1=Solo uno; 2=Gemelos; 3=Trillizos, etc... 6=Sextillizos ó más; 9= Desconoc	
5. NBRBABY	
ESPECIFICAR TIPO DE NACIMIENTO DE LOS GEMELOS (MALFORMADOS O NO), SEXO IGUAL O DISTINTO, CIGOSIDAD: 6. SP_TWIN	
NUMERO DE MALFORMADOS EN UN PARTO MULTIPLE.	
1= Uno; 2= Dos; 3= Tres, ...6= 6 ó más; 9= Desconocido	
7. NBRMALF	
TIPO DE NACIMIENTO.	
1= Nac Vivo; 2= Nac †; 3= Aborto 4= IVE; 9= Desconocido	
8. TYPE	
ESTADO CIVIL REGISTRADO. Muerte antes de 24 horas de vida =Nac †.	
1= Nac Vivo; 2= Nac † 3= Sin registrar; 9= Desconocido	
9. CIVREG	
PESO AL NACIMIENTO en gramos.	
9999 = Desconocido	
10. WEIGHT	
SUPERVIVENCIA MAS ALLA DE UNA SEMANA DE EDAD	
1= Si; 2= No 3= Vivo al alta <1 semana 9= Desconocido	
12. SURVIVAL	
FECHA DE LA MUERTE: Solo para nacidos vivos. Día, mes, año.	
29= †, no sabe día ni mes 44= †, no sabe año 22222= Vivo al año de edad 33333= No se sabe si vivo al año de edad	
13. DEATH DATE	
CUANDO SE DESCUBRIO.	
01= Al nacimiento; 02= < 1 semana; 03= 1-4 semanas; 04= 1-12 meses; 05= >12 meses; 06= Diag Prenatal en feto vivo; 07= En el momento del AE; 09=Desconocido; 10=Postnatal a edad desconocida	
18. WHENDISC	
ESTADO AL DESCUBRIMIENTO (Primera sospecha de malformación en feto o bebé).	
1= Vivo 2= Muerto 9= Desconocido	
19. CONDISC	
CARIOTIPO Y/O PRUEBA RÁPIDA DEL INFANTE / FETO, 24. SP_KARYO: Especificar si se hizo o no, resultado del cariotipo y/o prueba rápida y tipo de prueba, si se conoce.	
1= Realizado, resultado conocido; 2= Realizado, resultado desconocido 3= No realizado; 4= Prueba rápida; 8= Fallido; 9= Desconocido	
23. KARYO	
SINDROME O ASOCIACION (Nombre; disponibilidad de fotografías e imágenes dg.)	
28. SP_SYNDROME	
27. SYNDROME	
MALFORMACION/ES. Enumerar y describir, incluidas las que forman parte de un Síndrome o Asociación:	
30. SP_MALFO1	
32. SP_MALFO2	
34. SP_MALFO3	
36. SP_MALFO4	
38. SP_MALFO5	
40. SP_MALFO6	
42. SP_MALFO7	
44. SP_MALFO8	
29. MALFO1	
31. MALFO 2	
33. MALFO 3	
35. MALFO 4	
37. MALFO 5	
39. MALFO 6	
41. MALFO 7	
43. MALFO 8	
PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA MALFORMACION (REALIZADO O PREVISTO)	
1= Realizado (o previsto) <1 año vida 2= Realizado (o previsto) >1 año vida 3=Cirugía Prenatal 4= No requiere cirugía 5= Grave para cirugía 9= Desconocido	
26. SURGERY	
EXAMEN POSTMORTEM (Explicar los hallazgos)	
1=Realizado, resultado conocido 2=Realizado, resultado desconocido 3=No realizado 4=Feto macerado 9=Desconocido	
25. PM	

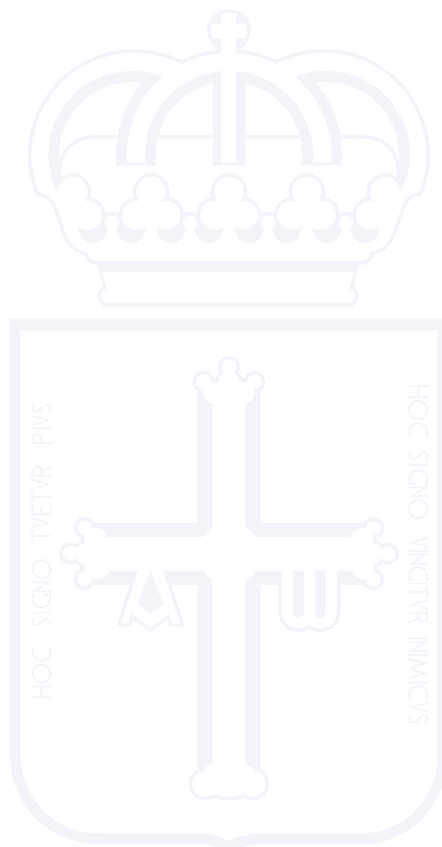
MCKUSICK/TIPO DE HERENCIA MENDELIANA: Para ser codificados después del consejo genético. Casos con origen en un único gen.		1º dígito: Modo de herencia: 1=Autosóm dominante; 2= Autosóm recesiva; 3= Ligada al cromosoma X; 4=Desconocido Resto dígitos: Síndromes C=Cromosómica; OG=Otra genómica; T=Teratógeno; ND=Nuevo dominante F=Familiar; S=Síndrome; I=Aislado; M= Múltiple		45. MCKUSICK <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
CLASIFICACION ETIOLOGICA DE LAS MALFORMACIONES: Si se dispone de consejo genético.		C=Cromosómica; OG=Otra genómica; T=Teratógeno; ND=Nuevo dominante F=Familiar; S=Síndrome; I=Aislado; M= Múltiple		46. AETIOLOGY <input type="text"/> <input type="text"/>	
DATOS OBSTÉTRICOS DEL CASO: MADRE Y EXPOSICIÓN					
FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE: Día, mes, año.			99= No se sabe día / mes 44= No se sabe año		14. DATEMO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CONCEPCION ASISTIDA			0= No; 1=Solo ovulación inducida; 2=Inseminación artificial; 3= IVF; 4= GIFT; 5= ICSI; 6=Donación óvulo 8= Otros; 9= Desconocido; 10= Asistida, tipo desconocid.		47. ASSCONCEPT <input type="text"/> <input type="text"/>
NUMERO DE GESTACIONES PREVIAS (Los embarazos múltiples cuentan como uno).			00= Ninguno; 01= Uno; 02= Dos, ...etc; 20= 20 ó más; 99 = Desconoc		17. TOTPREG <input type="text"/> <input type="text"/>
Nº TOTAL DE PRODUCTOS DE LA CONCEPCIÓN, EN GESTACIONES PREVIAS (Los embarazos múltiples cuentan como múltiples).			00= Ninguno; 01= Uno; 02= Dos,... etc; 20= 20 ó más; 99 = Desconocido		83. PREV_ABOR <input type="text"/> <input type="text"/>
83. Nº de Abortos e IVE (Nº fetos)	82. Nº de Nacidos Muertos	81. Nº de Nacidos Vivos			82. PREV_MUER <input type="text"/> <input type="text"/>
					81. PREV_VIVO <input type="text"/> <input type="text"/>
DATOS DE LA GESTACIÓN					
11. Duración de la gestación en semanas completas	15. Partos a término (≥40 SG): Edad materna al parto	15. En prematuros, abortos e IVE : datos para el cálculo de la edad materna en la fecha prevista de parto (40 SG) FUR FPP por Ecografía		Duración de la gestación= En semanas completas Edad materna al parto= En años completos 99 = Desconocido	11. GESTLENGTH <input type="text"/> <input type="text"/>
		/ /	/ /		15. AGEMO <input type="text"/> <input type="text"/>
SI HUBO DIAGNOSTICO PRENATAL, EDAD GESTACIONAL EN EL MOMENTO DEL DESCUBRIMIENTO, EN SEMANAS COMPLETAS. Edad gestacional a la que surge la primera sospecha de malformación. Indicar la fecha del examen/exploración, en vez de la fecha en la que se conoció el resultado.				99= Desconocido	20. AGEDISC <input type="text"/> <input type="text"/>
CUAL FUE EL PRIMER TEST PRENATAL POSITIVO			01= ECO<14 semana; 02= ECO 14-21 semana; 03= ECO ≥22 semana; 04= ECO EG desconocida; 05= Cribado sérico/combinado; 06= BC/ AMC; 07 = Otro test (+); 08=Prueba(s) realizada, resultado (-); 09= Desconocido; 10= No hizo pruebas		21. FIRSTPRE <input type="text"/> <input type="text"/>
ESPECIFICAR "OTRO" PRIMER TEST PRENATAL: Si Cód.= 7, especificar la prueba prenatal realizada que resultó positiva.- 22. SP_FIRSTPRE					
COMO SE ESTABLECIÓ EL DIAGNÓSTICO PRENATAL FINAL.			1=Dg. Citogenético (Cariotipo/FISH); 2=Imagen; 3=Molecular/Enzimático(QFPCR/Otros); 4=No registro o Desconocido; 5=No hubo DP		84. MET_DIAPRE <input type="text"/>
ESPECIFICAR DETECCION O DIAGNÓSTICO PRENATAL FINAL. Hallazgo/s final/es con los que se toman las decisiones (con independencia de la decisión materna de continuar la gestación o no). 85. SP_DIAPRE					
ENFERMEDAD/ES ANTES DEL EMBARAZO			CIE 10 (4 dígitos) 0000= NO 1111= SI, pero no hay información 9999= Desconocido		49. ILLBEF1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
					50. ILLBEF2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO con COMIENZO DURANTE LA PRIMERA MITAD del embarazo(hasta 20SG) ESPECIFICAR:			CIE 10 (4 dígitos) 0000= NO 1111= SI, pero no hay información 9999= Desconocido		51. ILLDUR1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
					52. ILLDUR2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SUPLEMENTACION CON ACIDO FOLICO ("Regular": Al menos 4 veces por semana).			1=SI, ≥0,4 mg, regular, comienzo preconcepción 2=SI, < 0,4 mg ó dosis desconocida, irregular ó postconcepcional; 3=NO suplemento; 8= No registrado en este caso; 9= No se registra en esta maternidad		53. FOLIC <input type="text"/>
FARMACOS tomados DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE (desde el primer día del último periodo menstrual hasta la 12 SG); también los tomados antes de la concepción con tiempo de eliminación prolongado (Ej. acitretina, etretinato etc.). ESPECIFICAR detalles sobre la SUSTANCIA, dosis y el tiempo. <u>Si no se conoce en que trimestre se tomó el fármaco, explicarlo.</u>				54. DRUGS1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
55. SP_DRUGS1:				56. DRUGS2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
57. SP_DRUGS2:				58. DRUGS3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
59. SP_DRUGS3:				60. DRUGS4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
61. SP_DRUGS4:				62. DRUGS5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
63. SP_DRUGS5:				Cód. ATC (Máx.7 dígitos) 0=No tomó fármacos 9=Desconocido Z=Fármacos/hierbas ALTERNATIVOS P= Sustancias estupefacientes prohibidas	

(Espacios en gris: reservados para el personal codificador del Registro; Campos : Figuran en la ficha de ECEMC)

A0000501

86. SP_P: SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES PROHIBIDAS (Especificar sustancia/s, periodicidad, dosis y trimestre de embarazo de consumo):		
TABAQUISMO MATERNO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO	1= NO; 2= SI, ocasional; 3= SI, ≤ 5/día 4= SI, 6-10/día; 5= SI, 10-20/día; 6=SI, >20/día; 7=SI, no precisa cantidad; 8=No registrado	87. TABAC <input type="checkbox"/>
CONSUMO DE ALCOHOL MATERNO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO	1= NO; 2= SI, ocasional; 3= SI, fin de semana; 4= SI, diario; 5=Desconoc./no registr	88. ALCOH <input type="checkbox"/>
HISTORIA FAMILIAR		
 EDAD DEL PADRE AL PARTO, en años completos.	99 = Desconocido	89. EDADPADRE <input type="checkbox"/>
 CONSANGUINIDAD:	0= Sin relación o más lejana que primos segundos; 1= Hasta Primos segundos ; 9= Desconocido	64. CONSANG <input type="checkbox"/>
ESPECIFICAR INFORMACIÓN SOBRE CUALQUIER TIPO DE CONSANGUINIDAD - 65. SP_CONSANG		
HERMANOS (DEL NIÑO) CON ANOMALIAS	1= SI, la misma; 2= SI, otra; 3= SI, la misma + otra; 4= NO; 9= Desconoci	66. SIBANOM <input type="checkbox"/>
ESPECIFICAR TIPO DE ANOMALIAS DE LOS HERMANOS, año de nacimiento y malformaciones de cada hermano. 67. SP_SIBANOM		
HERMANOS CON MALFORMACIONES PREVIAMENTE NOTIFICADOS A EUROCAT. Incluye co-gemelos malformados o hermanos del mismo embarazo, con independencia del orden de nacimiento en el parto múltiple.	1= SI; 2= No; 9= Desconocido	68. PREVSIB <input type="checkbox"/>
SIB NÚMERO ID LOCAL NOTIFICADO AL REGISTRO CENTRAL: Deje en blanco si no hay hermanos anteriores notificados a EUROCAT. ID local		69. SIB1 <input type="checkbox"/>
Como en SIB1 ID local		70. SIB2 <input type="checkbox"/>
Como en SIB1 ID local		71. SIB3 <input type="checkbox"/>
FAMILIARES DE LA MADRE CON ANOMALIAS: Incluye a la propia madre	1= La misma; 2= Otra; 3= La misma y otra 4= No; 9= Desconocido	72. MOANOM <input type="checkbox"/>
ESPECIFICAR TIPO DE ANOMALIA Y DESCRIBIR LA MALFORMACION y la relación familiar con el niño: 73. SP_MOANOM		
FAMILIARES DEL PADRE CON ANOMALIAS: Incluye al propio padre	1= La misma; 2= Otra; 3= La misma y otra 4= No; 9= Desconocido	74. FAANOM <input type="checkbox"/>
ESPECIFICAR TIPO DE ANOMALIA Y DESCRIBIR LA MALFORMACION y la relación familiar con el niño: 75. SP_FAANOM.		
SOCIODEMOGRÁFICAS		
PROFESION DE LA MADRE EN EL MOMENTO DE LA CONCEPCION.	9999= Desconoc	48. OCCUPMO <input type="checkbox"/>
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE (para estudiantes a tiempo completo, nivel que cursan).	1= Primaria y secundaria inferior; 2= Secundaria superior; 3= Terciaria; 9= Desconocido	76. MATEDU <input type="checkbox"/>
 STATUS SOCIOECONOMICO DE LA MADRE: Ocupación actual o última ocupación.	1= Superior no manual; 2= Inferior no manual 3= Manual cualificado; 4= Manual no cualificado 5= Autónomo/artesanal; 6= Agricultor; 8= Otro/estudiante; 9= Desconocido	77. SOCM <input type="checkbox"/>
STATUS SOCIOECONOMICO DEL PADRE: Ocupación actual o última ocupación	0 = Padre desconocido; 1= Superior no manual 2= Inferior no manual; 3= Manual cualificado 4= Manual no cualificado; 5= Autónomo/artesanal 6= Agricultor; 8= Otro/estudiante; 9= Desconocido	78. SOCF <input type="checkbox"/>
CONDICION DE INMIGRANTE (Para valorar acceso a servicios. No preguntar etnia. Si cód=4, explicación en Observaciones)	1= Madre de fuera de UE que emigró durante el embarazo; 2= Madre de fuera de UE que emigró durante la vida adulta (≥ 18 años); 3= Madre inmigrante procedente de la UE; 4= Otro; 9= Desconocido	79. MIGRANT <input type="checkbox"/>
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CASO		
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA EN EL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN AL RDCA	1= Confirmado; 2= Sospecha diagnóstica, está a seguimiento para confirmar; 3= Sospecha diagnóstica, abandonó el seguimiento; 9=Desconocido	90. CON_DIAG <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES GENERALES - 80. GENREM



NOTIFICADOR/A: Nombre y Apellidos:

Especialidad:

Centro sanitario:

Fecha:/...../.....

Firma:

91. HOSNACI				92. HOSDIAG				93. HOSDPRE				16. RESIDMO			
<i>Fuentes de datos</i>															
94. <input type="checkbox"/> PEDIATRÍA				98. <input type="checkbox"/> CRIBADO NEONATAL				102. <input type="checkbox"/> REGISTRO MORTALIDAD							
95. <input type="checkbox"/> GINECOLOGIA				99. <input type="checkbox"/> CRIBADO ANEUPLODÍAS				103. <input type="checkbox"/> CMBD							
96. <input type="checkbox"/> GENETICA				100. <input type="checkbox"/> CRIBADO DTN				104. <input type="checkbox"/> OTROS							
97. <input type="checkbox"/> REGISTRO OFICIAL DE IVE				101. <input type="checkbox"/> ANATOMÍA PATOLOGICA				Otros:							
2. NUMLOC															