

COMPRA DIRECTA N.º 27942/2023

1) OBJETO DEL LLAMADO

El Ministerio de Salud Pública (MSP) llama a la adquisición de un servicio de impresión de:

ítem 1) hasta 8.000 HCLP (Historias Clínicas Perinatales)

Ítem 2) hasta 30.000 CP (Carne Perinatales).

Descripción técnica de ambos ítems:

Tipo de impresión – OFFSET

Formato 21 x 29,7 cm (A4)

Papel - obra 150 grs.

Tintas – 2/1 amarillo y negro

Impresión anverso y reverso

Observaciones: empaquetado de a 500 unidades .

Los modelos de los impresos se detallan en **Anexo N° I y II** para los ítems 1) y 2) respectivamente.

2) PRESENTACIÓN, APERTURA

2.1) Presentación de las Ofertas

Las propuestas serán recibidas únicamente en línea. Los oferentes deberán ingresar sus ofertas en el sitio web: www.comprasestatales.gub.uy

No se recibirán ofertas por otra vía.

Por la sola presentación del proveedor a cotizar y salvo declaración expresa en contrario, se entiende que la oferta se ajusta a todas las condiciones contenidas en el presente llamado.

2.2) Documentación a presentar con la oferta.

Los oferentes, junto con la oferta deberán cargar la siguiente información:

- **Formulario de identificación del oferente**, el que debe estar firmado por el titular, o representante con facultades suficientes para ese acto. En tal caso, la representación debe estar debidamente respaldada en el Registro Único de Proveedores del Estado (RUPE) con los datos de representantes y documentación de poderes ingresados y al menos verificados en el sistema. (**Anexo N° III**)

Sin perjuicio de los documentos solicitados, el proveedor podrá subir archivos con cualquier aclaración que desee formular.

3) FORMA DE COTIZACIÓN

La **forma de cotización** será en **Moneda Nacional**, debiéndose incluir en el precio, la totalidad de los impuestos que correspondan, explicitándose claramente cuáles son. En caso de que esta información no surja de la propuesta, se considerará que el precio cotizado comprende todos los impuestos.

En caso de discrepancias entre la oferta económica cargada en la línea de cotización del sitio web de Compras y Contrataciones Estatales, y la documentación cargada como archivo adjunto en dicho sitio, valdrá lo establecido en la línea de cotización.

4) PLAZO DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

Las ofertas serán válidas y obligarán al oferente por el término de 60 (sesenta) días hábiles, a contar desde la fecha de apertura del presente procedimiento.

5) EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

Las ofertas que cumplan los requisitos del objeto del llamado serán evaluadas acorde a los siguientes factores:

a) **Precio80 puntos**

b) **Antecedentes RUPE20 puntos.**

a) **Factor de ponderación: “Precio”**

Para la evaluación económica se le asignará el mayor puntaje previsto a la oferta más económica, es decir 80,00 (ochenta) puntos y se deducirán puntos a las demás ofertas en relación inversamente proporcional a la diferencia existente de las respectivas cotizaciones.

La fórmula para determinar los puntajes a asignar para el factor de ponderación “Precio”

será la siguiente: $\text{Puntaje por precio} = (\text{PM} \times \text{Pb}) / \text{Pi}$

Donde PM es el puntaje máximo para la oferta más económica, es decir 80,00 (ochenta) puntos.

Pb es el precio más bajo.

Pi es el precio de la propuesta en consideración.

b) Factor de ponderación “Antecedentes RUPE”.

Se considerarán los antecedentes negativos que la empresa posea debidamente registrados en RUPE en los últimos 5 (cinco) años a la fecha de apertura de las ofertas.

Se asignará para este factor un máximo de 20 (veinte) puntos y un mínimo de 0 (cero) puntos. Para determinar los puntajes a asignar a las diferentes ofertas, se utilizará el siguiente criterio:

Antecedentes	Puntaje
Quien no haya sido o objeto de ninguna advertencia, apercibimiento, multa o suspensión	20
Quien haya sido objeto de una advertencia, o uno o más apercibimientos	15
Quien haya sido objeto de más de una advertencia	10
Quien haya sido objeto de una multa	8
Quien haya sido objeto de más de una multa	5
Quien haya sido objeto de suspensión en algún otro Organismo del Estado	0

En el caso que el proveedor posea una suspensión en el Ministerio de Salud Pública, no podrá resultar adjudicatario.

6) ADJUDICACIÓN

La adjudicación objeto del llamado recaerá en un solo proveedor.

La Administración se reserva el derecho de adjudicar la totalidad o parte de los ítems cotizados, una cantidad menor a la originalmente licitada, de conformidad a lo que establece el artículo 48 del T.O.C.A.F.

7) PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA

La entrega deberá realizarse en un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles a contar desde el día hábil siguiente a la emisión de la orden de compra correspondiente emitida por el Departamento de Compras y Suministros en coordinación con el Departamento de Estadísticas Vitales en el Edificio Sede sito en Avda 18 de Julio 1892.

8) FORMA DE PAGO

Crédito SIIF dentro de los 60 (sesenta) días de ingresadas las facturas debidamente conformadas, en el Área Económico – Financiera. No se aceptarán facturas que consignen el cobro de recargos por incumplimiento en el pago de las mismas.

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

HISTORIA CLINICA PERINATAL CLAP/SMR - OPS/OMS

NOMBRE _____ APELLIDO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ TELEF. _____

FECHA DE NACIMIENTO día mes año _____

EDAD (años) _____ < de 15 > de 35

ETNIA blanca indigena mestiza negra otra

ALFA BETA no si

ESTUDIOS ninguno primaria secund. univers. años en el mayor nivel _____

ESTADO CIVIL casada unión estable soltera otro vive sola no si

Lugar del control prenatal _____

Lugar del parto/aborto _____

N° Identidad _____

ANTECEDENTES

FAMILIARES	PERSONALES	OBSTETRICOS	FIN EMBARAZO ANTERIOR
TBC <input type="radio"/>	genito-urinaria <input type="radio"/>	gestas previas <input type="radio"/>	diagnóstico día mes año _____
diabetes <input type="radio"/>	infertilidad <input type="radio"/>	abortos <input type="radio"/>	menos de 1 año <input type="radio"/>
hipertensión <input type="radio"/>	cardiopat. <input type="radio"/>	vaginales <input type="radio"/>	
preeclampsia <input type="radio"/>	nefropatía <input type="radio"/>	nacidos vivos <input type="radio"/>	
eclampsia <input type="radio"/>	violencia <input type="radio"/>	viven <input type="radio"/>	
otra cond. medica grave <input type="radio"/>	VIH+ <input type="radio"/>	nacidos muertos <input type="radio"/>	

ULTIMO PREVIO n/c <2500g >4000g

Antecedente de gemelares no si

3 espont consecutivos

partos cesáreas

muertos 1° sem. después 1° sem.

EMBARAZO PLANEADO no si

FRACASO METODO ANTICONCEP. usaba barrera DIU hormo emer natural gencia

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR _____ Kg TALLA (cm) 1 _____

FUM dia mes año _____ FPP dia mes año _____

EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s.

FUMA ACT. no si FUMA PAS. no si DROGAS no si ALCOHOL no si VIOLENCIA no si ANTI-RUBEOLA previa no sabe embarazo ANTITETANICA vigente no si DOSIS 1° 2° EX. NORMAL ODONT. no si MAMAS

CERVIX normal insp. visual no se hizo PAP COLP GRUPO Rh Inmuniz. no si yglobulina anti D no si n/c

TOXOPLASMOSIS <20sem IgG ≥20sem IgG 1° consulta IgM

Hb <20 sem <11.0 g/dl Fe/FOLATOS indicados: Fe FOLATOS:

VIIH - Diag - Tratamiento <20 sem solicitada Si No Prueba result + - s/d TARV en emb. Si No

SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento Prueba no treponémica + s/d treponémica + s/d n/c no si s/d n/c Tto. de la pareja si no si no si s/d n/c

CHAGAS no si PALUDISMO/MALARIA no si BACTERIURIA sem. <20 ≥20 GLUCEMIA EN AYUNAS <20 ≥20 ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas PREPARACION PARA EL PARTO no si CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si

CONSULTAS ANTENATALES	CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA	PREPARACION PARA EL PARTO	ESTREPTOCOCCO B	BACTERIURIA	GLUCEMIA EN AYUNAS	VIIH - Diag - Tratamiento	SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento
diagnóstico día mes año _____	diagnóstico día mes año _____	diagnóstico día mes año _____	diagnóstico día mes año _____	diagnóstico día mes año _____	diagnóstico día mes año _____	diagnóstico día mes año _____	diagnóstico día mes año _____

PARTO ABORTO

FECHA DE INGRESO día mes año _____ CONSULTAS PRE-NATALES total _____

CARNÉ no si

HOSPITALIZ. en EMBARAZO no si días _____

CORTICOIDES ANTENATALES completo incompl. semana inicio n/c

INICIO espontáneo no inducido cesar. elect.

ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO <37 sem ≥18 hs. temp. ≥38°C

EDAD GEST. al parto _____ semanas _____ días _____ por FUM por Eco. _____

PRESENTACION SITUACION cefálica pelviana transversa

TAMAÑO FETAL ACORDE no si

ACOMPANANTE TDP P

pareja familiar otro ninguno

TRABAJO DE PARTO	ENFERMEDADES	HEMORRAGIA
hora _____ min _____ posición de la madre _____ PA _____ pulso _____ contr./10 _____ dilatación _____ altura present. _____ variedad posic. _____ meconio _____ FCF/dips _____	HTA previa <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> HTA inducida embarazo <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> preeclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> eclampsia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> cardiopatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> nefropatía <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> diabetes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/>	1° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> código <input type="radio"/> 2° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> código <input type="radio"/> 3° trim. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> código <input type="radio"/> postparto <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> código <input type="radio"/> infec. puerperal <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> código <input type="radio"/>

NACIMIENTO

MUERTO anteparto parto ignora momento

MULTIPLE no si orden _____

TERMINACION espont. cesárea otra forceps vacuum

INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO código _____ INDUC. _____ OPER. _____

POSICION PARTO sentada acostada EPISIOTOMIA no si DESGARROS Grado (1 a 4) _____ OCITOCICOS prealumbr. no si postalumbr. no si PLACENTA completa no si retenida LIGADURA CORDON precoz no si

RECEN NACIDO

P. CEFALICO cm _____ EDAD GESTACIONAL sem. _____ dias _____ FUM adeq. 1° _____ peq. gde. 5° _____ ECO ESTIMADA

PESO AL NACER <2500 g ≥4000 g

LONGITUD cm _____

SEXO f m no definido

DEFECTOS CONGENITOS no menor mayor

ENFERMEDADES 1 o más ninguna código _____

TAMIZAJE NEONATAL

VDRL cordón - + no se hizo

VDRL perf. - + no se hizo

TSH no si Hbpatia no si Bilirrub no si Toxo IgM no si

Meconio 1° día no si

Antirubeola post parto no si yglobulina anti D no si

ANTICONCEPCION CONSEJERIA no si

EGRESO

EGRESO RN vivo fallece traslado

EGRESO MATERNO traslado lugar _____

EGRESO AL ALTA boca arriba no si BCG no si PESO AL EGRESO _____ g

ALIMENTACION lact. excl. parcial artificial

EGRESO ANTENATAL día mes año _____ hora min _____ lugar _____

EGRESO MATERNO día mes año _____ hora min _____ lugar _____

Responsable _____

Descripción de códigos en el reverso HCPESAVP (Regional) Octubre 2015 - MSP - Uruguay

Los números a la izquierda son para la codificación en este formulario. El código a la derecha es de la Clasificación Internacional de Enfermedades Rev. 10 (CIE 10) OPS/OMS 1992

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)	
50 GESTACION MULTIPLE	O30
51 HIPERTENSION PREVIA	O10
01 Hipertensión previa esencial complicando EPP	O10.0
02 Hipertensión previa secundaria complicando EPP	O10.4
52 PRECLAMPSIA	O13, O14
04 Hipertensión transitoria del embarazo	O16
05 Preclampsia leve	O13
06 Preclampsia severa y moderada	O14
53 Hipertensión previa con proteinuria sobreagregada	O11
54 ECLAMPSIA	O15
55 CARDIOPATIA	Z86.7
56 DIABETES	O24
57 Diabetes mellitus insulino-dependiente previa	O24.0
58 Diabetes mellitus no insulino-dependiente previa	O24.1
59 Diabetes mellitus iniciada en el embarazo	O24.4
07 Test de tolerancia a la glucosa anormal	R73.0
60 INFECCION URINARIA	O23.0-O23.4
08 Bacteriuria asintomática del embarazo	R82.7
61 OTRAS INFECCIONES	O98, B06, B50-B54, A60
62 Infecciones del tracto genital en el embarazo	O23.5
09 Sifilis complicando EPP	O98.1
10 Gonorrea complicando EPP	O98.2
11 Malaria	B50-B54
12 Infección herpética anogenital (herpes simplex)	A60
63 Hepatitis viral	O98.4
64 TBC complicando EPP	O98.0
80 Rubeola complicando EPP	B06.0, B06.8 y B06.9
65 PARASITOSIS COMPLICANDO EPP	O98.8
77 Chagas	O98.6
78 Toxoplasmosis	O98.6
66 RESTRICCION DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO	P05
67 AMENAZA DE PARTO PREMATURO (PARTO PREMATURO)	O60
13 Incompetencia cervical	O34.3
68 DESPROPORCION CEFALOPELVICA	O64, O65, O69
14 Parto obstruido por malposición y anomalía de la presentación del feto	O64
15 Parto obstruido debido a anomalía de la presentación del feto	O65
16 Otros partos obstruidos por causa fetal	O66
69 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE	O20
17 Mola hidatiforme	O01
18 Aborto espontáneo y aborto retenido	O02.1, O03
19 Embarazo ectópico	O00
20 Aborto inducido y terapéutico	O06, O04
21 Amenaza de aborto	O20.0
70 HEMORRAGIA DEL 2º Y 3º TRIMESTRE	
22 Placenta previa con hemorragia	O44.1
23 Desprendimiento prematuro de placenta	O45
24 Hemorragia anteparto con defecto de la coagulación	O46.0
25 Ruptura uterina antes o durante el parto	O71.0, O71.1
26 Laceración obstétrica del cuello del útero	O71.3
71 ANEMIA	O99.0
27 Anemia por deficiencia de hierro	D50
79 Anemia falciforme	D57.0-D57.2 y D57.8
72 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	O42
28 Infección del saco amniótico y membranas	O41.1
73 INFECCION PUERPERAL	O85, O86
29 Sepsis puerperal	O85
30 Infección mamaria asociada al nacimiento	O91
74 HEMORRAGIA POSTPARTO	O72
31 Placenta retenida	O72.0, O72.2
32 Útero atónico	O72.1
33 Laceraciones perineales de 1º y 2º grado	O70.0, O70.1
34 Laceraciones perineales de 3º y 4º grado	O70.2, O70.3
75 OTRAS PATOLOGIAS MATERNAS	(resto de O00-O99)
35 Placenta previa sin hemorragia	O44.0
36 Hiperemesis gravídica	O21
37 Enfermedad renal no especificada durante el embarazo sin mención de hipertensión	O26.8, O99.8 (condiciones en N00-N39)
38 Dependencia de drogas	F10-F19
39 Sufrimiento fetal	O68
40 Polihidramnios	O40
41 Oligoamnios (sin mención de ruptura de membranas)	O41.0
42 Trabajo de parto y parto complicado con complicaciones de cordón umbilical	O69
43 Complicaciones anestésicas durante parto y puerperio	O74
44 Embolismo obstétrico	O88
45 Falla de cierre de la herida de cesárea	O90.0
46 Falla de cierre de la episiotomía	O90.1
47 SIDA	B20-B24
76 HIV positivo	R75
48 Neoplasia maligna del cuello uterino	C53
49 Neoplasia maligna de la glándula mamaria	C50
INDICACION PRINCIPAL DE PARTO QUIRURGICO O INDUCCION	
01 Cesárea previa	14 Posición transversa
02 Sufrimiento fetal agudo	15 Ruptura prematura de membranas
03 Desproporción cefalo-pélvica	16 Infección ovular (sospechada o confirmada)
04 Alteración de la contractilidad	17 Placenta Previa
05 Parto prolongado	18 Abruption placentae
06 Fracaso de la inducción	19 Ruptura uterina
07 Descenso detenido de la presentación	20 Preclampsia y eclampsia
08 Embarazo múltiple	21 Herpes anogenital
09 R.C.I.U.	22 Condiomatosi genital
10 Parto de pretérmino	23 Otras enfermedades maternas
11 Parto de postérmino	24 Muerte fetal
12 Presentación podálica	25 Madre exhausta
13 Posición posterior	26 Otras
	76 VIH
MEDICACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	
01 Lidocaina o similar	16 Inhibidores de Prostaglandinas
02 Aminas simpatomiméticas	17 Antagonistas del calcio
03 Gases anestésicos (pentrane-fluorane-ox. nitroso)	18 Sulfato de magnesio
04 Barbitúricos	19 Hidralazina
05 Relajantes musculares	20 Beta bloqueantes
06 Diazepóxidos	21 Otros antihipertensivos
07 Meperidina	22 Sangre y derivados
08 Espasmolíticos	23 Heparina
09 Oxitocina	24 Corticoides
10 Prostaglandinas	25 Cardiotónicos
11 Beta-lácticos (Penicilinas-cefalosporinas)	26 Diuréticos
12 Aminoglucósidos (gentamicina-amykacina)	27 Aminofilina
13 Eritromicina	28 Insulina
14 Metronidazol	29 Difenilhidantoina
15 Betamiméticos	30 Otros
	31 Antiretrovirales
	32 Sulfadoxina-Pirimetamina
	33 Cloroquinas

PATOLOGIA NEONATAL	
50 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS	P22.0
51 SINDROMES ASPIRATIVOS	P24
52 APNEAS POR PREMATUREZ	P28.3-P28.4
53 OTROS SDR	Q25.0, P29.3, P23, P25, P22, P27
01 Ductus arterioso persistente	Q25.0
02 Persistencia de la circulación fetal	P29.3
03 Neumonía congénita	P23
04 Neumotorax y enfisema intersticial	P25
05 Taquipnea transitoria	P22.1
06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal	P27
HEMORRAGIAS	
07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido	P53
55 Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26
56 Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia)	P51
HIPERBILIRRUBINEMIAS	
08 Enfermedad hemolítica por isoimmunización Rh	P55.0
09 Enfermedad hemolítica por isoimmunización ABO	P55.1
10 Ictericia neonatal asociada a parto de pretérmino	P59.0
58 HEMATOLOGICAS (excluyendo P50-P59)	P60-P61
11 Policitemia neonatal	P61.1
12 Anemia congénita	P61.3
79 Anemia falciforme	D57.0-D57.2 y D57.8
13 Otras afecciones hematológicas	(P35-P39, A09, G00, A54.3)
INFECCIONES	
14 Diarrea	G00
15 Meningitis	P38
16 Onfalitis	P39.1, A54.3
17 Conjuntivitis	P39.4, L00
59 Infecciones de la piel del recién nacido	P36
18 Septicemia	(resto del P35-P39)
20 Enterocolitis necrotizante (ECN)	P77
49 Tétanos neonatal	A33
60 Sifilis congénita	A50
61 Enfermedades congénitas virales	P35
68 Síndrome de Rubeola congénita (SRC)	P35.5
69 Citomegalovirus (CMV)	P35.1
70 Toxoplasmosis congénita	P37.1
39 HIV positivo	R75
19 Otras infecciones del periodo perinatal	(resto de P60-P61)
NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)	
33 Hidrocefalia adquirida	G91
34 Leucomalacia periventricular y cerebral	P91.1, P91.2
35 Trauma obstétrico con lesión intracraneal, del SNC y del sistema nervioso periférico	P10, P11, P14
36 Hemorragia intracraneana no traumática	P52
37 Convulsiones	P90
71 Encefalopatía Hipóxico Isquémica	P21
38 Otras afecciones del estado cerebral	P91
METABOLICA/NUTRICIONAL	
43 Síndrome de "hijo de diabética"	P70.0, P70.1
45 Hipoglicemia	P70.3, P70.4, E16.2
46 Otras afecciones metabólicas y nutricionales	P75-P78
OTRAS PATOLOGIAS RN	
40 Retinopatía de la prematurez	H35
41 Hernia inguinal	K40
65 Síndrome de daño por frío	P80.0 (excluye hipotermia leve P80.8)
ANOMALIAS CONGENITAS	
120 Anencefalia	Q00.0
121 Espina bifida/Meningocele	Q05, Q07.0
122 Hidrancefalia	Q04.3
123 Hidrocefalia	Q03
124 Microcefalia	Q02
125 Holoprosencefalia	Q04.2
127 Otras anomalías del Sistema Nervioso Central	Q04, Q06
128 Tronco arterioso	Q20.0
129 Trasposición grandes vasos	Q20.3
130 Tetralogía de Fallot	Q21.3
131 Ventrículo único	Q20.4
132 Doble tracto de salida de vent. derecho	Q20.1
133 Canal atrio-vent. completo	Q21.2
134 Atresia pulmonar	Q22.0
135 Atresia tricuspíde	Q22.4
136 Síndrome de hipoplasia de corazón izquierdo	Q23.4
137 Coartación de aorta	Q25.1
138 Retorno venoso pulmonar anómalo total	Q26.2
139 Otras anomalías circulatorias/respiratorias	Q24, 28, 34
140 Paladar hendido	Q35
141 Fístula traqueo-esofágica	Q39.1
142 Atresia esofágica	Q39.0, Q39.1
143 Atresia de colon o recto	Q42.0, Q42.1, Q42.8, 42.9
144 Ano imperforado	Q42.3
145 Onfalocele	Q79.2
146 Gastrosquisis	Q79.3
147 Atresia duodenal	Q41.0
148 Atresia yeyunal	Q41.1
149 Atresia ileal	Q41.2
150 Otras anomalías gastrointestinales	Q40, 43, 45
151 Genitales malformados	Q50-56
152 Agenesia Renal bilateral	Q60.1
153 Riñones poli o multiquisticos o displásicos	Q61.1-61.9
154 Hidronefrosis congénita	Q62.0
155 Extrofia de la vejiga	Q54
156 Otras anomalías nefrouinarias	Q63, 64
157 Trisomía 13	Q91.4, Q91.5, Q91.6
158 Trisomía 18	Q91.0, Q91.1, Q91.2
159 Síndrome de Down	Q90
160 Otras anomalías cromosómicas	Q92, 97-99
126 Labio hendido	Q36
161 Polidactilia	Q69
162 Sindactilia	Q70
163 Displasia esquelética	Q77-78
164 Pes equinovarus / talovalgus (Pie Bot)	Q66.8
165 Hernia Diafragmática	Q79.0
166 Hidrops fetal	P56, P83.2
167 Oligoamnios severo	P01.2
168 Otras anomalías musculoesqueléticas	Q68, 74, 75, 79
169 Anomalías tegumentarias	Q82, 84

CARNÉ PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS

NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	ETNIA	ALFA BETA	ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	Lugar del control prenatal
DOMICILIO	TELEF.	edad (años)	blanca indígena mestiza negra otra	no sí	ninguno primaria secund. univers. años en el mayor nivel	casada unión estable soltera otro vive sola	Lugar del parto/aborto
LOCALIDAD		<input type="radio"/> < de 15 <input type="radio"/> > de 35				N° Identidad	

ANTECEDENTES	FAMILIARES	PERSONALES	OBSTETRICOS	gestas previas	abortos	vaginales	nacidos vivos	viven	FIN EMBARAZO ANTERIOR	
	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	gestas previas	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	dia mes año	
	TBC diabetes hipertensión preeclampsia eclampsia otra cond. médica grave	genito-urinaria infertilidad cardiopat. nefropatía violencia VIH+	ULTIMO PREVIO	emb. ectópico	3 espont. consecutivos	partos	cesáreas	nacidos muertos	muertos 1° sem.	menos de 1 año
	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	n/c normal	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no

GESTACION ACTUAL	PESO ANTERIOR	TALLA (cm)	FUM	EG CONFIABLE por FUM	FUMA ACT.	FUMA PAS.	DROGAS	ALCOHOL	VIOLENCIA	ANTIRUBEOLA	ANTITETANICA	EX. NORMAL
Kg	cm	dia mes año	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	1° trim 2° trim 3° trim	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	<input type="radio"/> sí <input type="radio"/> no	previa <input type="radio"/> no sabe <input type="radio"/>	vigente no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	ODONT. <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/> MAMAS <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>

CERVIX	GRUPO	Immuniz.	TOXOPLASMOSIS	Hb <20 sem	Fe/FOLATOS	Hb ≥20 sem	VIH - Diag - Tratamiento	SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento
Insp. visual	Rh	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	<20sem IgG ≥20sem IgG	<11.0 g/dl	Fe Folicos	<11.0 g/dl	<20 sem solicitada	Prueba result
PAP	γglobulina anti D	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	1° consulta IgM	ESTREPTOCOCO B	PREPARACION PARA EL PARTO	CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA	≥20 sem solicitada	Prueba result
COLP	BACTERIURIA	sem. <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	GLUCEMIA EN AYUNAS	35-37 semanas	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	Prueba result

CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES	CONSULTAS ANTENATALES				
dia	mes	año	edad gest.	peso	PA	altura uterina	presen tación	FCF (lpm)	movim. fetales	protei nuria	signos de alarma, exámenes, tratamientos	N° CJP	próxima cita

PARTO ABORTO	HOSPITALIZ. en EMBARAZO	CORTICOIDES ANTENATALES	INICIO espontáneo	ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO	EDAD GEST. al parto	PRESENTACION SITUACION	TAMAÑO FETAL ACORDE	ACOMPANANTE
FECHA DE INGRESO	CONSULTAS PRE-NATALES total	completo <input type="radio"/> incompl. <input type="radio"/> ninguna <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	<37 sem <input type="radio"/> ≥18 hs. <input type="radio"/>	cefálica <input type="radio"/> pelviana <input type="radio"/> transversa <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	pareja <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> no <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>
CARNÉ <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí		sem. inicio <input type="radio"/>	inducido <input type="radio"/>	temp. ≥ 38°C <input type="radio"/>	semanas <input type="radio"/> dias <input type="radio"/>			TDP <input type="radio"/> P <input type="radio"/>

NACIMIENTO	TERMINACION	INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION	ENFERMEDADES	EMBRAGIA
MUERTO anteparto <input type="radio"/> parto <input type="radio"/> ignora momento <input type="radio"/>	espont. <input type="radio"/> forceps <input type="radio"/> cesárea <input type="radio"/> otra <input type="radio"/> vacuum <input type="radio"/>		ninguna <input type="radio"/> HTA previa <input type="radio"/> HTA inducida <input type="radio"/> preeclampsia <input type="radio"/> eclampsia <input type="radio"/> cardiopatía <input type="radio"/> nefropatía <input type="radio"/> diabetes <input type="radio"/>	1° trim. <input type="radio"/> 2° trim. <input type="radio"/> 3° trim. <input type="radio"/> postparto <input type="radio"/>
hora min dia mes año			anemia <input type="radio"/> otra cond. grave <input type="radio"/>	infec. ovular <input type="radio"/> infec. urinaria <input type="radio"/> amenaza parto preter. <input type="radio"/> R.C.I.U. <input type="radio"/> rotura prem. de membranas <input type="radio"/>

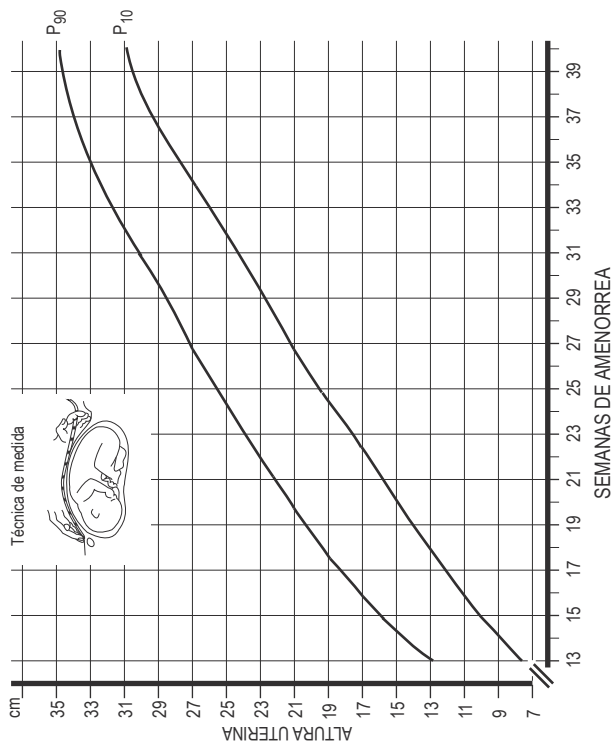
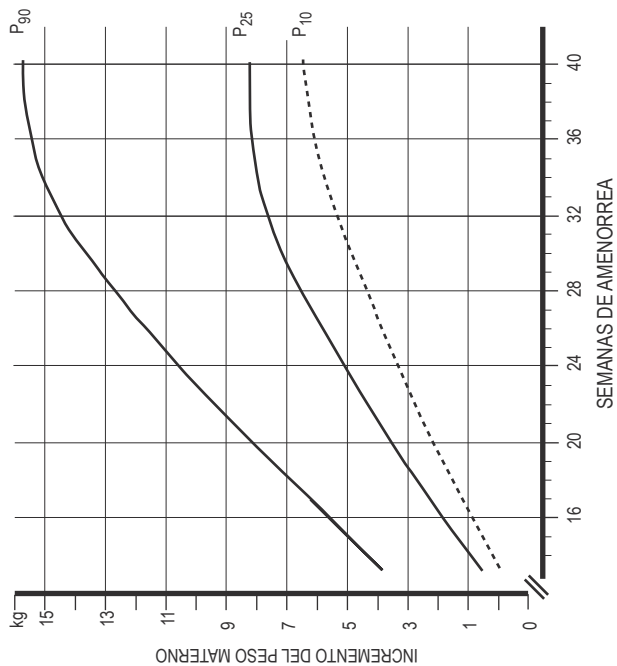
POSICION PARTO	EPISIOTOMIA	DESGARROS Grado (1 a 4)	OCITOCICOS	PLACENTA	LIGADURA CORDON	RECIBIDA	antibiot.	analgesia	anest. local	anest. region.	anest. gral.	transfusión	otros
sentada <input type="radio"/> acostada <input type="radio"/> cucullas <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	completa <input type="radio"/> retenida <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	especificar <input type="radio"/>

RECIEN NACIDO	P. CEFALICO cm	EDAD GESTACIONAL	PESO E.G.	APGAR (min)	REANIMACION	FALLECE en LUGAR de PARTO	ATENDIDO	REFERIDO	PUERPERIO
SEXO f <input type="radio"/> m <input type="radio"/>	PESO AL NACER <2500g <input type="radio"/> ≥4000g <input type="radio"/>	sem. dias	adec. <input type="radio"/> peq. <input type="radio"/> gde. <input type="radio"/>	1° <input type="radio"/> 5° <input type="radio"/>	estimulac. <input type="radio"/> aspiración <input type="radio"/> máscara <input type="radio"/> oxígeno <input type="radio"/> masaje <input type="radio"/> tubo <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	médico obst. <input type="radio"/> enf. <input type="radio"/> auxil. <input type="radio"/> estud. <input type="radio"/> empir. <input type="radio"/> otro <input type="radio"/>	alój. <input type="radio"/> neona <input type="radio"/> otro <input type="radio"/>	dia hora T°C PA pulso invol. uter. loquios
DEFECTOS CONGENITOS	ENFERMEDADES	VIH en RN	TAMIZAJE NEONATAL	TSH	Hbpatia	Bilirrub	Toxo IgM	Meconio 1° dia <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	Antirubeola post parto <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>

EGRESO RN	ALIMENTO AL ALTA	Boca arriba	EGRESO MATERNO	CONSEJERIA
vivo <input type="radio"/> fallece <input type="radio"/> traslado <input type="radio"/>	lact. excl. <input type="radio"/> parcial <input type="radio"/> artificial <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>	traslado <input type="radio"/> lugar <input type="radio"/>	no <input type="radio"/> sí <input type="radio"/>
dia mes año hora min			dia mes año	METODO ELEGIDO
Id. RN	PESO AL EGRESO		viva <input type="radio"/> fallece <input type="radio"/>	DIU post-evento <input type="radio"/> DIU <input type="radio"/> barrera <input type="radio"/> hormonal <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>
Nombre Recién Nacido			Responsable	

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

Patrones de altura uterina e incremento de peso materno según edad gestacional. Una vez conocida la edad gestacional, se la ubica en la gráfica y se comparan los valores obtenidos con los centiles (P10, P25 y P90) graficados.



EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Día	Mes	

HOSPITALIZACION

	INGRESO		EGRESO	
	Día	Mes	Día	Mes

OBSERVACIONES

La información aquí contenida es propiedad de la gestante y no podrá ser difundida a terceros, al amparo de las disposiciones vigentes sobre privacidad de la información médica.

CARNÉ PERINATAL

Lugar de control prenatal

Lugar del parto

El embarazo no es una enfermedad pero exige vigilancia del equipo de salud para evitar complicaciones.

Es importante que su primera consulta al centro de salud sea lo más pronto posible.

Cumpla con las citas y las recomendaciones que le sean dadas.

Este carné contiene información indispensable para su salud y la de su hijo. Llévelo con Ud. en todo momento y entréguelo al equipo de salud toda vez que requiera una atención, ya sea para el embarazo, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su hijo.

En caso de extravío se ruega dirigirse a:

NOMBRE

DOMICILIO

TELEFONO

LOCALIDAD

CPEESAVP-09/06



Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva
CLAP/SMR
www.clap.ops-oms.org

ANEXO N°III – Formulario de Identificación del Oferente.

PROCEDIMIENTO N° ____/____

NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA: _____

RAZON SOCIAL: _____

REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT): _____

DATOS DE CONTACTO

DOMICILIO: _____

FAX: _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

El/los que suscribe _____ (nombre de quien firme y tenga poderes suficientes para representar a la empresa oferente acreditado en RUPE) en representación de la empresa de referencia, declara bajo juramento que la oferta ingresada en línea a través del sitio web www.comprasestatales.gub.uy vincula a la empresa en todos sus términos y acepta sin condiciones las disposiciones del Pliego de Condiciones Particulares, así como las restantes normas que rigen la contratación. A su vez, la empresa oferente declara contar con capacidad para contratar con el Estado, no encontrándose en ninguna situación que expresamente le impida dicha contratación, conforme lo preceptuado por el artículo 46 del TOCAF y restantes normas concordantes y complementarias.

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____