

DISCHARGE INFORMATION

Newborn Jaundice

Information for the Parent

Your baby's health care provider may want to know the following information so **please show this form to your public health nurse and your baby's doctor, midwife or nurse practitioner.**

- You must make an appointment with Dr. _____ to have your baby's jaundice re-checked on

D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y	Y

 or follow your health care provider's recommendations.
- You must make an appointment with Dr. _____ in 7 - 14 days.

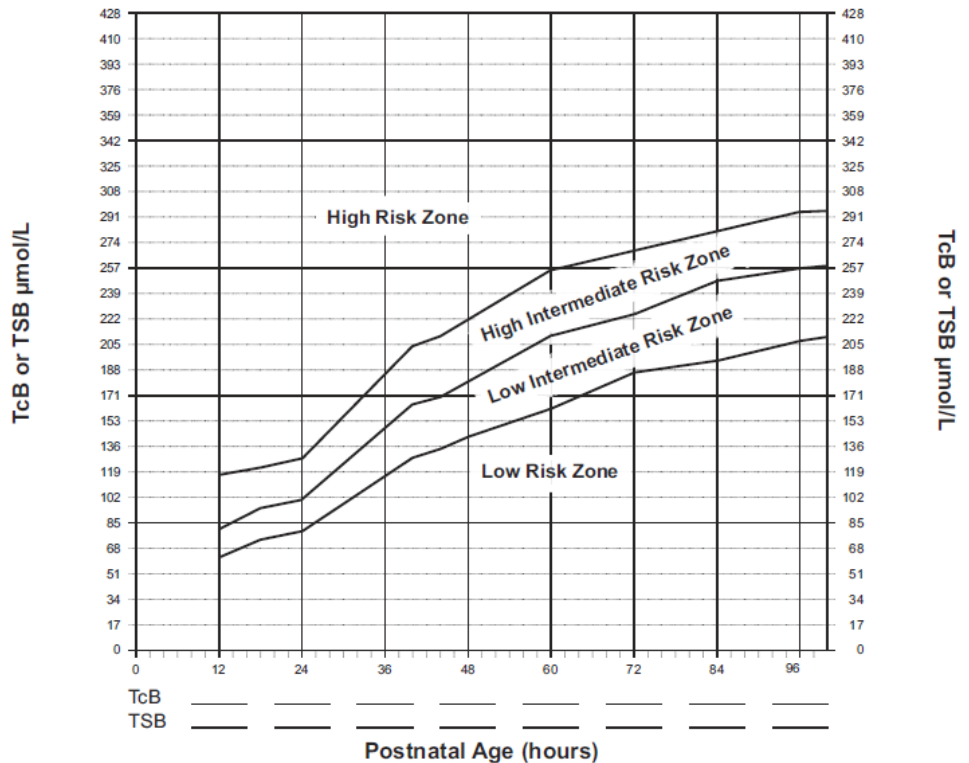
Jaundice is a condition in newborn babies in which a substance called bilirubin builds up in the blood and causes the baby's skin to look yellow. Most jaundice is not harmful to your baby but in some babies the bilirubin level is very high and can be harmful. We do a skin test on all babies to test for jaundice before sending you home from the hospital. Your baby's result to the jaundice skin test is recorded below as the Transcutaneous Bilirubin Value. Sometimes a blood test is done as well to check the level of jaundice. If a blood test was done on your baby it is recorded below as the Total Serum Bilirubin Value.

Call your health care provider sooner if your baby:

- Will not breast or bottle feed or baby is too sleepy to feed for 2 or more feeds
- Is sleepy/difficult to wake up
- Is getting more yellow (whites of eyes, arms and legs are yellow or orange in color)

Nomogram for designation of risk based on hour-specific serum (TSB) or transcutaneous bilirubin (TcB) value

Note: If TcB or TSB value plots on line between risk zones, follow directions for follow up as per higher risk zone



Ref: Adapted from Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. Subcommittee on Hyperbilirubinemia, Pediatrics 2004;114:297-316

Information for Your Baby's Health Care Provider

Key: ● Transcutaneous Bilirubin (TcB) ✕ Total Serum Bilirubin (TSB)

Note: If TcB or TSB value plots on line between risk zones, follow directions for follow up as per higher risk zone.

Gestational Age at Birth _____	Feeding (check applicable):	Direct Antibody Test (DAT):
Birth Weight _____ grams	<input type="checkbox"/> Exclusive Breast	<input type="checkbox"/> Unknown
Discharge Weight _____ grams	<input type="checkbox"/> Breast and Formula	<input type="checkbox"/> Positive
	<input type="checkbox"/> Exclusive Formula	<input type="checkbox"/> Negative

Date and Time Phototherapy Initiated (if applicable)

D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y	Y

24 HOUR

Date and Time Phototherapy Discontinued (if applicable)

D	D	M	M	M	Y	Y	Y	Y	Y

24 HOUR

REVIEWED WITH: _____ PRINT PARENT/ALTERNATE NAME SIGNATURE: _____ HEALTH CARE PROVIDER'S NAME AND STATUS OR DESIGNATION

Copy faxed to: _____ COMMUNITY PRIMARY HEALTH CARE PROVIDER Date: _____ Time: _____ 24 HOUR

Renseignements pour la mère ou le père

Le fournisseur de soins qui s'occupe de votre bébé aura peut-être besoin des renseignements ci-dessous; **prière de montrer ce formulaire à l'infirmière de la santé publique et à votre médecin, votre sage-femme ou l'infirmière praticienne.**

- Vous devez prendre rendez-vous avec le Dr _____ pour faire un suivi en ce qui concerne la jaunisse de votre bébé le _____ ou suivre les recommandations de votre fournisseur de soins.
jour mois année
- Vous devez prendre rendez-vous avec le Dr _____ dans 7 à 14 jours.

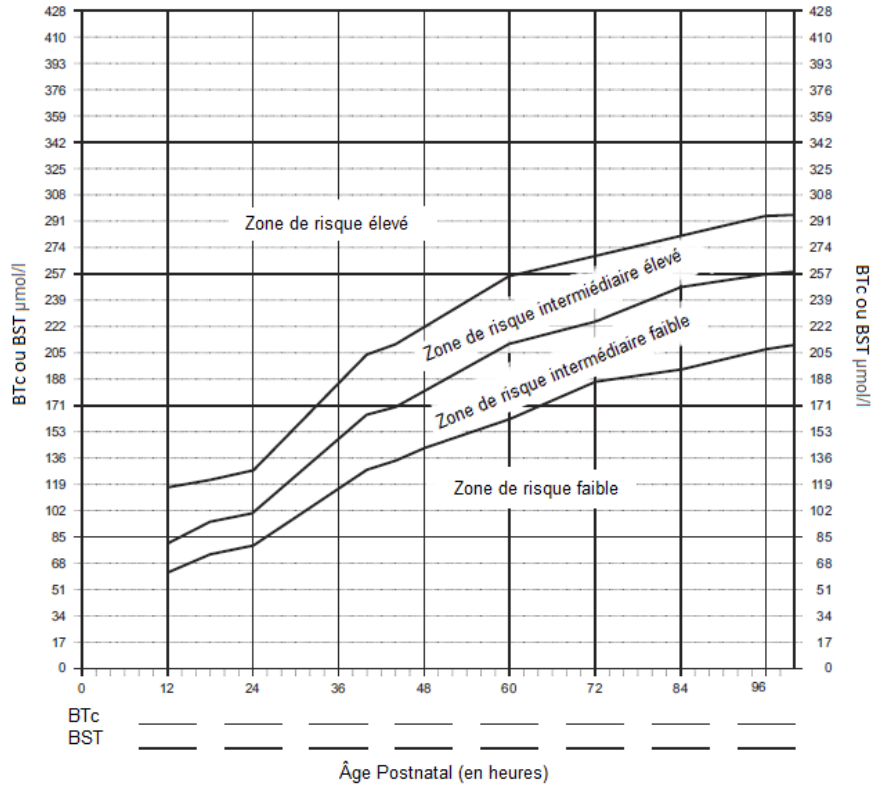
Lorsqu'un nourrisson a la jaunisse, c'est parce qu'une substance appelée la bilirubine s'accumule dans son sang et rend sa peau jaune. La plupart du temps, la jaunisse ne fait pas de mal aux bébés mais, parfois, le taux de bilirubine est si élevé qu'il peut être nocif. Avant de vous renvoyer chez vous, nous administrons un test cutané (de la peau) à votre bébé. Le résultat de ce test est indiqué ci-dessous sous le nom de « taux de bilirubine transcutanée ». Parfois, nous faisons aussi un examen du sang pour vérifier l'intensité de la jaunisse. Si votre bébé a subi un examen sanguin, le résultat est indiqué ci-dessous sous le nom de « bilirubine sérique totale ».

Communiquez avec votre fournisseur de soins plus rapidement si votre bébé :

- refuse de prendre le sein ou le biberon ou est trop endormi pour téter deux fois de suite ou plus;
- est endormi ou difficile à réveiller;
- devient plus jaune (le blanc de ses yeux, ses bras et ses jambes sont jaunes ou oranges)
-

Nomogramme permettant d'évaluer le risque en fonction de la bilirubine sérique (BST) ou transcutanée (BTc) à certains âges postnatals en heures

Remarque : Si les taux de BTc ou de BST sont sur les lignes qui séparent les zones de risque, suivez les instructions données pour la zone de risque le plus élevé.



Source : Adapté de « Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation », Subcommittee on Hyperbilirubinemia, Pediatrics 2004; 114 : 297-316

Renseignements pour le fournisseur de soins de votre bébé

Légende : ● Bilirubine transcutanée (BTc) x Bilirubine sérique totale (BST)

Remarque : Si les taux de BTc ou de BST sont sur les lignes qui séparent les zones de risque, suivez les instructions données pour la zone de risque le plus élevé.

Âge gestationnel à la naissance _____	Alimentation (cochez) :	Test de Coombs direct	Date et heure du début de la photothérapie (s'il y a lieu)
Poids à la naissance _____ grammes	<input type="checkbox"/> Sein exclusivement	(TDA) :	_____
Poids à la sortie _____ grammes	<input type="checkbox"/> Sein et préparation pour nourrissons	<input type="checkbox"/> Résultat inconnu	Jour Mois Année 24 Heures
	<input type="checkbox"/> Préparation pour nourrissons exclusivement	<input type="checkbox"/> Positif	Date et heure de la fin de la photothérapie (s'il y a lieu)
		<input type="checkbox"/> Négatif	_____
			Jour Mois Année 24 Heures

EXAMINÉ AVEC : _____
NOM DE LA MÈRE, DU PÈRE OU DU SUBSTITUT en lettres moulées

SIGNATURE : _____
NOM ET TITRE DU FOURNISSEUR DE SOINS

Copie envoyée par télécopieur au : _____ - _____ - _____
FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES COMMUNAUTAIRE

Date : _____ Heure _____
JOUR MOIS ANNÉE 24 HEURES