****

**AÑO 2018**

**ANEXO**

**PROTOCOLO DE ATENCION AL RECIEN NACIDO**

Se deja constancia que al niño ………………………………………………………………………..hijo de ………………………………………………………..y de ………………………………………….

Localidad:…………………………. Provincia:………………………………

Ambos beneficiarios de la Obra Social de Patrones de Cabotaje de Rios y Puertos, se le han realizado los siguientes estudios y vacunaciones que se mencionan a continuación:

* **DETECCION DE FENILCETONURIA**
* **DETECCION DE HIPOTIROIDISMO CONGENITO**
* **DETECCION DE ENFERMEDADES FIBROQUISTICAS DEL PANCREAS**
* **VACUNAS BCG Y 1° DOSIS DE HEPATITIS B**
* **HIPERPLASIA SUPRARENAL CONGENITA**
* **GALACTOSEMIA**
* **DEFICIT BIOTINIDASA**

**Firma del Médico Pediatra Firma del Medico Auditor**