

新生児搬送情報提供書

東京北医療センター NICU病棟 TEL 03-5963-3311(代表) FAX 03-5963-3375(救急受付)

ふりがな		診断名			
氏名		ベビー			
出生月日	20 年 月 日	時 分	性別	児	
在胎週数	週 日	分娩予定日	20 年 月 日		
出生時 計測値	体重	身長	頭囲	胸囲	AFD・LFD
	g	cm	9	cm	SFD・HFD
最終V/S 時 分	直腸温	心拍数	呼吸回数	SpO2	血压
	°C	回/分	回/分	%	mmHg
デバイス	気管内挿管		mm	cm	口角固定
	末梢血管	手	G	/ml	シーネ g
		手	G	/ml	シーネ g
	胃管留置	鼻・口	Fr	cm	固定
	点眼	時 分	点眼薬を済み		
	K2	時 分	mgを(経口・点滴)にて投与済み		

【父母の情報】

母の名前	携帯番号		
父の名前	携帯番号		
現住所			
母の年齢	歳	血液型	型 Rh() 不規則抗体 ()
母体既往歴			
既往妊娠	回	既往分娩	回 自然流産 回 人工流産 回
不妊治療	無・有 ()	切迫流早産	無・有 ()
妊娠高血圧症	無・有 ()	超音波異常	無・有 ()
薬剤使用	無・有 ()	嗜好	飲酒・喫煙
感染症	無・有 ()	PCR検査	無・有 (陰性・陽性)

【分娩情報】

APスコア	1分 点 5分 点 10分 点	臍帯血pH
蘇生	無・有 ()	呼吸開始まで 分・無
胎児ジストレス	無・有 ()	分娩時胎位 位
分娩様式	経膣 (自然・鉗子・吸引) 帝王切開術	
破水時間	20 年 月 日 時 分	羊水混濁 無・有 (+)
破水から分娩までの時間	時間 分	母体発熱 無・有 ()
胎児診断	無・有 ()	前置胎盤 無・有 ()
常位胎盤早期剝離	無・有 ()	
分娩異常	無・有 (臍帯巻絡・CPD・回旋異常)その他	

【新生児搬送までの経過】

--

搬送元施設名

紹介医師名

住所

TEL

FAX