

## 新生児搬送用紙 (北海道立子ども総合医療・療育センター)

患者氏名 出生年月日	男 女	年	月	日	午前 午後	時	分 生
主 訴	低出生体重 けいれん 奇形 (	呼吸障害 黄だん 胎児診断	チアノーゼ 発熱 有・無)	その他 (	嘔吐 哺乳障害		)
分娩予定日	年	月	日				
在胎期間	週	日					
出生時の児の状態							
出生体重	g	身長	cm	頭囲	cm	胸囲	cm
アプガースコア	1分後	点	5分後	点	10分後	点	
出生直後の処置							
蘇生	無	有 (酸素吸入	マスク加圧	気管内挿管)			
薬物	無	有 (		)			
転院までの経過							
点眼	未	済み (		)			
ビタミンK投与	未	済み (経口	静注	筋注)			
先天性代謝疾患スクリーニング	未	済み					
排尿	有	無	排便	有	無		
最終哺乳量	1回量	ml	(母乳	人工乳	糖水)	禁乳	
最終哺乳時間	午前	午後	時	分			
経過の概略							
搬送方法 : 救急車 ・ 自家用車 保育器 ・ 抱っこ							
搬送時付添 : 医師 ・ ナース							
搬送中の処置 : 酸素使用 ・ 気管内挿管 ・ その他							
持参カルテ 有 ・ 無 , X線写真 有 ・ 無							

※裏面にもご記入ください。

今 回 の 分 娩 経 過	胎位：頭位・骨盤位・他 娩出方法：経膈（自然・吸引・鉗子） 帝切（適応） 破水： 月 日 午 <sup>前</sup> 後 時 分 ・ 不明 （自然・人工破膜・前早期破水） 薬物使用：陣痛促進剤（ ），抗生剤（ ） 陣痛抑制剤（ ），ステロイド剤（ ）						
	胎盤：重量 g 前置胎盤，胎盤早期剥離 羊水：羊水量（正常・過多・過少），混濁（- + ++），血性（- +） 臍帯：巻絡（- +） 過短，過長 胎児モニター：正常・施行せず・胎児機能不全あり						
今 回 の 妊 娠 経 過	妊娠高血圧症候群：高血圧（- + ++），蛋白尿（- + ++） 糖尿病 心疾患 甲状腺疾患 その他 喫煙 なし・妊娠後に中止・妊娠中も継続 飲酒 なし・あり（ ） 梅毒血清反応 -・+・未検 HBs抗原 -・+ HBe抗原 -・+ 風疹抗体 倍・未検 トキソプラズマ抗体 倍・未検 クラミジア・トラコマティス -・+・未検 HIV -・+・未検 HTLV-1 -・+・未検 HCV -・+・未検 その他						
既 往 妊 娠 歴	年 月 日	週 数	出生体重	妊娠分娩の異常	性別	健 否	
	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						
現 住 所	TEL		母	年齢	才	血液型	型RH( )
			父	年齢	才	血液型	型RH( )
貴院名 _____ 住所 _____ TEL _____ 御担当医師名（産科・小児科） _____							