

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)		嘔吐 哺乳障害 その他 ()		
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 午前後 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） _____							