

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	体出生体重	呼吸障害	チアノーゼ		嘔 吐		
	けいれん	黄だん	発 熱		哺乳障害		
	奇形 (胎児診断 有・無) , 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	
臍帯血ガス (pH)							
出生直後の処置							
蘇生	無	・ 有 (酸素吸入 ・ マスク加圧 ・ 管内挿管 ・ 胸骨圧迫)					
薬物	無	・ 有 ()					
経過の概略							
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							
原発性免疫不全症・ライソゾーム病・脊髄性筋萎縮症の追加検査 : 未 ・ 済み							
AABR : 未 ・ 済み (右耳 : , 左耳 :)							
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							
最終哺乳時期 : 午前 ・ 午後 時 分							

※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・クリステレル・無痛・和痛) 帝切(適応) 破 水 : 月 日 午前 午後 時 分・不明 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・過小), 混濁(- + ++), 血性(- +) 臍 帯 : 卷絡(- +, 部位), 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	G () P (), 自然妊娠・不妊治療() 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() 内 服 () 梅毒血清反応 -・+・未検 HB s 抗原 -・+, HB e 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 -・- サイトメガロウイルス -・+・未検 臍培養() 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) _____								