

母体搬送情報提供用紙

平成 年 月 日

紹介先

病院

搬送元医療機関

所在地

担当医

先生

担当医

電話・Fax

ふりがな 患者氏名	搬送日		平成 年 月 日 時 分	(週 日)		
	出産予定日		平成 年 月 日			
生年月日	S・H 年 月 日 歳	分娩日	平成 年 月 日 時 分			
保険者番号		(分娩後搬送)	(週 日)			
住 所	〒 - TEL - -	緊急 連絡先				
家族歴		特記事項				
主訴 (搬送理由)	前期破水(月 日 週 日 時 分頃)、破水疑い、切迫早産、妊娠高血圧症候群、IUGR、 双胎、品胎、胎盤機能不全、前置胎盤、骨盤位、常位胎盤早期剥離、胎児ジストレス、羊水過多、 羊水過少、胎児形態異常、糖尿病合併妊娠、Rh不適合妊娠、分娩後出血、その他()					
搬送までの管理方法	外来管理、入院管理(搬送元での入院日 月 日)					
搬送までの治療方法	なし 塩酸リトドリン(内服・点滴)、MgSO ₄ 点滴、頸管縫縮術(週 日)、抗生物質(内服・点滴)、 抗生剤膈錠、膈内消毒、その他薬剤()					
妊 婦 情 報	身長	cm	体重(最新)	kg	体重(妊娠前)	kg
	血 圧	/ mmHg	脈 拍	回/分	体 温	℃
	血液型	型 Rh + -	(不規則性抗体 + -)			
	検査値 (月 日)	白血球 / μ l、Hb g/dl、血小板 $\times 10^4$ / μ l、空腹時血糖値 mg/dl、CRP mg/dl	AST IU/l、ALT IU/l、LDH IU/l、蛋白尿 - + (g/日)			
既往妊娠分娩歴：経妊 回 経産 回 早産 回 死産 回 自然流産 回 人工流産 回	過去の異常妊娠・分娩 ()					
既往歴 ()						
妊娠中の疾患：なし、感冒、発疹症、貧血、性器ヘルペス、その他 ()						
感 染 症：HBs抗原 - + HCV抗体 - + サイトメガロ抗体 - + TPHA - + HIV抗体 - + クラミジア - + HTLV-1 - + GBS - + MRSA - + 風疹抗体 - + その他 ()						
基礎疾患：なし、高血圧、心疾患、腎疾患、糖尿病、甲状腺疾患、喘息、貧血、結核、てんかん、アレルギー、 その他 ()						
服用薬剤：なし、あり ()						
嗜 好 品：なし、たばこ、アルコール、薬物、その他 ()						
今 回 の 妊 娠	予定日根拠：最終月経日より、BBTより、妊娠初期の超音波所見より(CRL起算)、不妊治療の日付 最終月経開始日： 月 日 (整、不整)					
	不妊治療：- + (排卵誘発剤 AIH GIFT IVF-ET ICSI その他)					
	胎児治療：- +					
	児の推定体重と胎位：I児 g(頭位、骨盤位、横位)、II児 g(頭位、骨盤位、横位)					
	双胎妊娠の膜性判断：一絨毛膜性、二絨毛膜性、不明					
	胎児心拍モニター：- + reassuring, non reassuring, variable dec., late dec., bradycardia, sinusoidal loss of variability, その他 ()					
子宮収縮： 分ごと、なし						
内診所見：子宮口開大 cm、頸管長 cm、下降度(SP) + -						
分 娩 経 過	分娩場所： 分娩介助者：医師、助産師、その他 ()					
	分娩様式：自然、吸引、鉗子、帝切(適応)					