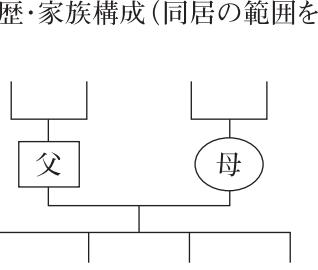


## 新生児入院情報提供用紙

平成 年 月 日

紹介先	病院	搬送元医療機関	
担当医	先生	所在地 担当医 電話・Fax	
ふりがな 患者氏名	ベビー	男 在胎 女 出生時 体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm	
生年月日	平成 年 月 日 時 分		
入院日	平成 年 月 日	予定日 平成 年 月 日	
住所	〒 - TEL - - -	緊急連絡先	
父親氏名	年 月 日 生 (歳) 職業		
母親氏名	年 月 日 生 (歳) 職業		
父親血液型 母親血液型	型 Rh + - 型 Rh + - 母親の不規則性抗体 + -	家族歴・家族構成(同居の範囲を○印でお示しください)  	
主訴 (搬送理由)	低出生体重児、早産児、呼吸障害、仮死、チアノーゼ、無呼吸発作、低血糖、黄疸、吐血、下血、腹部膨満、嘔吐、哺乳障害、心雜音、けいれん、発熱、低体温、奇形、その他( )		
妊婦情報	身長 cm	妊娠前体重 kg	最終月経開始日 年 月 日
	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 - + 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 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( )		
	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( )		
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)、不妊治療の日付より 妊娠中の疾患: 感冒、発疹症、貧血、性器ヘルペス、その他( )		
	投与薬剤: なし、塩酸リドリン(内服・点滴)、MgSO4点滴、抗生素(内服・点滴)、その他( )		
	X線照射: - + ( )		
	妊娠高血圧: - + <血圧: mmHg、蛋白尿: - + ( g/日) >		
	切迫早産: - +		
	臨床的絨毛膜羊膜炎: - + 不明		
	不妊治療: - + (排卵誘発剤 AIH GIFT IVF-ET ICSI その他 )		
	胎児治療: - + ( )		

分娩経過	分娩場所				分娩介助者	医師	助産師	その他
	陣痛発来 破水時刻	月	日	時頃	(陣痛促進剤: - + その他 )			
児の症状経過及び検査結果	胎位	頭位	骨盤位	横位	麻酔(腰麻 硬膜外 全麻)			
	分娩様式	自然	吸引	鉗子	帝切(適応 )			
	胎盤	早期剥離	前置胎盤	その他( )				
	羊水量	正常	過多	過少	約 ml			
	羊水混濁	なし	黄色	緑色	血性 その他( )			
	臍帶	正常	巻絡	結節	過捻転 単一臍帶動脈 その他			
	多胎	双胎	品胎	四胎	五胎 双胎の膜性診断: MM MD DD 不明			
	Apgar Score 1分 点、 5分 点(10点になるまでに要した時間 分)							
蘇生術: - + (酸素投与、マスク&バッグ、気管挿管、薬物投与; )								
排便: - +				排尿: - +				
臍帶動脈血液ガス分析 pH				PCO <sub>2</sub>	PO <sub>2</sub>	BE		
血糖 mg/dl (測定時刻 日 時)				ビリルビン	mg/dl (測定時刻 日 時)			
CRP mg/dl (測定時刻 日 時)				その他( )				
出生後の主な処置	点眼: - + ビタミンK: - +							
	酸素投与: - + ( % または l/min)							
	哺乳開始: - + (現在の哺乳量 ml/回 最終授乳時刻 時)							
	その他( )							
入院経路	1 院内高診依頼				3 院外高診依頼		5 外来受診	
	2 院内分娩立ち会い				4 院外分娩立ち会い		6 その他	
母体搬送	なし 外来紹介 緊急母体搬送 (搬送元医療機関 )							