

あいち小児保健医療総合センターNICU入院連絡用紙

紹介元医療機関

紹介医師名

Tel

児氏名 性別 ()

母氏名 年齢 血液型 ()

父氏名 年齢 血液型 ()

家族の緊急連絡先: 母・父・その他 ()

tel

母体情報 妊娠分娩歴(今回の分娩を含む)

妊娠(回) 分娩(回)
 流産 自然 回 人工 回
 不妊治療(無 有())
 生活歴 飲酒(無 有) 喫煙(無 有)

母体既往症 無 有(下記より選択)
 高血圧 神経疾患 筋疾患 精神疾患 心疾患
 腎疾患 糖尿病 血液疾患 膠原病 甲状腺疾患
 その他 ()

母体感染症
 HBs抗原 (+ - 未検) HCV抗体 (+ - 未検)
 HIV抗体 (+ - 未検) HTLV-1 (+ - 未検)
 GBS (+ - 未検) 梅毒 (+ - 未検)
 クラミジア (+ - 未検)

今回の妊娠異常 無 有(下記より選択)
 妊娠高血圧 妊娠糖尿病 切迫早産
 前置胎盤 胎盤早期剥離 絨毛羊膜炎
 前期破水 羊水過少 羊水過多

使用薬剤 無 有(下記より選択)
 リトドリン MgSO4 抗生剤 ステロイド
 その他 ()

胎児異常 無 有(下記より選択)
 IUGR 胎児水腫 胎児仮死

分娩経過
 陣痛開始 月 日 時 分
 破水 月 日 時 分
 分娩様式 自然 吸引 鉗子 誘発(有 無)
 帝王切開(予定 緊急 理由:)
 胎位 頭位 骨盤位 その他 ()
 羊水 過多 正常 過少
 混濁 (+ -) 悪臭 (+ -)
 血性 (+ -)
 臍帯 異常 (+ -)
 巻絡 (+ -) 付着部異常(+ -)
 胎盤異常所見 無 有()
 臍帯動脈血液ガス pH

出生時状況 単胎・双胎(DD/MD)
 出生日時 年 月 日 時 分
 在胎週数 週 日
 (予定日 年 月 日)
 体重 g 身長 cm
 頭囲 cm 胸囲 cm

Apgarスコア1分()点 5分()点
 蘇生 無 酸素 mask&bag
 挿管 心マ 薬剤
 小児科医の立ち会い 無 有

ビタミンK 未 済 (① 月 日② 月 日)
 点眼 未 済
 初回排尿 無 有 最終(月 日 時 分)
 初回排便 無 有 最終(月 日 時 分)

授乳 開始未 経口 経管
 内容 母乳 人工乳 その他
 最終授乳 日 時 分 ml

ガスリー検査 未 済 (月 日)
 新生児聴覚スクリーニング 未 済

出生後の経過

主訴:
 経過:

あいち小児保健医療総合センター NICU
 当直ホットライン 0562-43-0531(直通)
 FAX 0562-43-0529