

～東京都周産期医療ネットワーク～
新生児診療情報提供書

紹介先医療機関名等 _____

担当医 _____科 _____殿 _____年____月____日

送院時の注意
 1. 特に呼吸の状態が悪い場合、搬送方法については受け入れ病院側と十分打合せしてください。
 2. 臍帯血10mlを持参下さい。
 3. 検査記録・X線フィルム等があれば、持参下さい。
 ※この紹介状によって、診療情報提供料の算定が可能です

フリガナ _____

新生児氏名 _____ 児生年月日 20____年____月____日 午前・午後 ____時____分

フリガナ _____

母の氏名 _____ 母生年月日 _____年____月____日 _____歳 血液型 Rh (+, -)

父の氏名 _____ _____歳 血液型 Rh (+, -)

自宅所在地 _____ 電話 _____

分娩場所 1. 病院 2. 診療所 3. 助産所 4. 自宅 5. その他: _____

施設名 _____ 電話 _____

所在地 (〒 -) _____ 1.区部 2.多摩 3.都外

担当医師・助産師氏名 _____ 印

母の妊娠・分娩歴(今回を含まず)

既往妊娠 0. なし 1. あり _____回 → 自然流産 _____回 人工流産 _____回 早産 _____回 死産 _____回

分	西 暦	妊 娠 期 間	出 生 体 重	性 別	妊 娠 ・ 分 娩 ・ 新 生 児 の 異 常
歴	年 月	週(カ月)	g	男・女	0. なし 1. あり (
	年 月	週(カ月)	g	男・女	0. なし 1. あり (
	年 月	週(カ月)	g	男・女	0. なし 1. あり (

今回の妊娠

〈既往歴・家族歴〉

分娩予定日 20____年____月____日

不妊治療 0. なし 1. あり (a. 排卵刺激 b. 人工授精 c. 子宮・卵管因子に対する手術 d. 生殖補助ART)

母体感染症 梅毒反応 (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明) HBs-Ag (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明) HBe-Ag (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明)

HBs-Ab (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明) HCV (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明) HIV (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明)

ATL (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明) クラミジア (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明) トキソプラズマ (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明)

GBS (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明) その他 _____ (1. 陰性 2. 陽性 3. 不明)

母体合併症 0. なし 1. あり

a. 重症妊娠悪阻 b. 重症妊娠高血圧症候群 c. 糖尿病 d. 甲状腺疾患 e. 自己免疫疾患 f. 心疾患
 g. 腎泌尿器疾患 h. 精神疾患 i. 神経疾患 j. 高度貧血(Hb9.0以下) k. その他 ()

嗜好 1. 飲酒 _____ 2. 喫煙 _____ 3. その他 _____

使用薬剤 0. なし 1. あり (a. ステロイド b. リトドイン c. インドメタシン d. 陣痛促進剤 e. 抗生物質 f. その他)

妊娠中の異常 0. なし 1. あり (a. 切迫流産 b. 切迫早産 c. 前置胎盤 d. 絨毛羊膜炎 e. 子宮内発育遅延 f. 羊水過多 g. 羊水過少)

今回の分娩

陣痛 20____年____月____日 午前・午後 ____時____分 胎位 1. 頭位 2. 骨盤位 3. その他

破水 20____年____月____日 午前・午後 ____時____分 麻酔 0. なし 1. あり

分娩 20____年____月____日 午前・午後 ____時____分

娩出方法 1. 自然分娩 2. 吸引分娩 3. 鉗子分娩 4. 帝王切開-予定 5. 帝王切開-緊急 6. 帝王切開-不明 7. 骨盤位牽出術

分娩異常 0. なし 1. あり

a. 前期破水 b. 絨毛羊膜炎 c. 胎盤早期剥離 d. 羊水過多 e. 羊水過少 f. 分娩遅延
 g. 羊水混濁 h. NRFS i. その他 _____

胎児数 1. 単胎 2. _____胎の第 _____子 胎盤 _____^g 臍帯所見 _____

新生児

〈症状経過及び検査結果・治療経過・現在の処方・傷病名・紹介目的・備考〉

在胎期間 _____週 _____日 ()週に確認 (決定方法 1.超音波 2.最終月経)

出生体重 _____g 自発呼吸の確立 1. 1分未満 排 尿 (1. あり 2. なし)

身長 _____cm 2. 1～3分 排 便 (1. あり 2. なし)

胸 囲 _____cm 3. 3分以上(分) 点 眼 (1. 済み 2. 未)

頭 囲 _____cm 4. 不明 ビタミンK (1. 済み; ① 月 日 時頃 2. 未)

性 別 1. 男 2. 女 アプガースコア 1分 _____点 5分 _____点 ② 月 日 時頃

蘇 生 1. 酸素吸入 2. マスク&バッグ 3. 気管内挿管 4. 心マッサージ 1. 静注 2. 経口 3. 筋注

蘇生時投与薬剤 ()

出生直後の異常と処置: _____

新生児の経過と問題点: _____

備考: _____

現在の処方 ()

送院理由

- | | | | | | |
|----------|------------|---------------|--------------|-----------|----------|
| 01. 早産 | 02. 低出生体重児 | 03. 黄疸 | 04. 呼吸障害 | 05. チアノーゼ | 06. 心雑音 |
| 07. 不整脈 | 08. 無呼吸発作 | 09. 仮死 | 10. 嘔吐 | 11. 腹部膨満 | 12. 下痢 |
| 13. 発熱 | 14. 低体温 | 15. 吐血 | 16. 下血 | 17. けいれん | 18. 活気不良 |
| 19. 低血糖 | 20. 紫斑及び血腫 | 21. 奇形 | 22. 染色体異常の疑い | 23. 分娩外傷 | 24. 貧血 |
| 25. 哺乳障害 | 26. ハイリスク児 | 27. その他 _____ | | | |

搬送直前の新生児の状態

出生後 _____日 _____時間 1回の哺乳量 _____cc 最終哺乳時刻 _____月____日 午前・午後 ____時____分

体 重 _____g 母乳の分泌 1. 少 2. 中 3. 多

_____℃ (1. 肛門 2. 腋窩)

酸素投与 0. なし 1. あり _____ℓ/分(____%)

搬送出発 _____月____日 午前・午後 ____時____分