

新生児紹介用紙

入院依頼 西暦

年 月 日 時 分

貴院名【 】 主治医氏名【 】
貴院住所【 】 電話【 】
依頼理由【 】

母親氏名【 】 【西暦 年 月 日生 歳】
母血型【A/B/O/AB (+/-)】緊急連絡先氏名【 】 電話【 】

・出生【西暦 年 月 日 時 分】・在胎【 週 日】・性別【男/女】
・出生体重【 g】身長【 cm】頭囲【 cm】胸囲【 cm】
・単胎/()胎 ・膜性診断【()絨毛膜()羊膜】
・胎位【頭位/骨盤位/横位/足位/その他 】
・分娩様式【自然/吸引/鉗子/帝切(緊急/予定)(適応)】
・Apgar 1分【 点】 5分【 点】 10分【 点】
・臍帯血液ガス【動脈/静脈 pH , PCO2 , BE 】
・蘇生【なし/酸素/マスク CPAP/マスクバッグ/挿管/その他 】

・ビタミンK【なし/あり(mg筋注/静注/経口)】・点眼【未/すみ】
・保育器使用【なし/あり】・酸素使用【なし/あり】・哺乳量【 ml 回/日】
・先天代謝スクリーニング【未/済】・聴覚スクリーニング【未/済→Pass/Refer】
・排便【なし/あり】・排尿【なし/あり】・処置その他【 】

梅毒反応【+/-/不明】 HIV【+/-/不明】 HCV【+/-/不明】
HBs抗原【+/-/不明】 HBe抗原【+/-/不明】 HTLV-1【+/-/不明】
クラミジア【+/-/不明】 GBS【+/-/不明】

・院内出生について【産科管理中/母体搬送(医院/病院から 週頃)】
・分娩異常【なし/胎盤早期剥離/分娩遷延/微弱陣痛/その他)】
・胎児モニタリング【未検/正常/異常()】
・ステロイド投与【なし/あり(薬剤名 量 mg 月 日から クール)】
・破水【 月 日 時 分】【前期/早期/適時】・破膜【人工/自然】
・陣痛発来【 月 日 時 分】
・子宮口全開【 月 日 時 分】
・羊水所見【正常/過少/過多/胎便混入/混濁(-/+/++/+++)/悪臭/血性】
・臍帯所見【正常/巻絡/卵膜付着/辺縁付着/真結節/脱出/断裂/その他)】
・胎盤所見【重量 g、その他)】
・母体感染兆候【なし/あり()】

・家族歴【特記事項無し／あり】
・既往歴【特記事項無し／あり】
・内服薬【なし／あり】 ・喫煙【なし／あり】
・妊娠既往
・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週) ・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週)
・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週) ・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週)
・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週) ・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週)
・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週) ・西暦____年 流産(自然,人工),死産,生産(週)

・妊娠成立【自然／不妊治療()】
・分娩予定日【 年 月 日】 ・最終月経【 年 月 日】
・在胎週数診断【最終月経／エコー()】
・妊娠高血圧症候群【なし／あり】 →
浮腫【なし／あり】 蛋白尿【なし／あり】 血圧【 / mmHg】
・陣痛抑制剤【なし／あり→()】
・糖尿病【なし／あり 治療()】

経過その他

記載者
