

新生児診療情報提供書

年 月 日

紹介元住所

医療機関

TEL :

ふりがな

患者住所：〒

児氏名

男・女 TEL①

②

保険：有、無

生年月日： 年 月 日 在胎 週 日

出生体重： g、身長： cm、胸囲： cm、頭囲： cm

分娩様式：頭位自然、クリステル、吸引、鉗子、骨盤位、誘発、無痛、予定帝切、緊急帝切

APGAR 点/1分、 点/5分、 点/10分 第 子 単胎・双胎 予定日： 年 月 日

主訴：

妊娠中経過・通院状況：

新生児現病歴：

母氏名：

年齢： 歳、血液型： 型、Rh+、-、不規則抗体：+ ()、-

父氏名：

年齢： 歳、血液型： 型、Rh+、-

妊娠 回、分娩 回 (今回含む) (特記事項)、妊娠前体重： kg、出産時体重： kg

喫煙：あり (頻度：)、なし 飲酒：あり (頻度：)、なし 常用薬：あり ()、なし

感染症：HBs 抗原 (+、-、未)、HBe 抗原 (+、-、未)、HCV 抗体 (+、-、未)、梅毒 (+、-、未)

HTLV-1 抗体 (+、-、未)、HIV 抗体 (+、-、未)、風疹 (+、-、未)、CMV (+、-、未)

トキソプラズマ (+、-、未)、GBS (月 日) (+、-、未)、膣カンジダ (月 日) (+、-、未)、その他 ()

母体疾患：糖尿病、高血圧、浮腫、尿蛋白、貧血、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症

膠原病 ()、心疾患 ()、腎疾患 ()、その他 ()

母体投薬：無、リトドリン、マグネシウム、ベタメタゾン、抗生剤 ()、その他 ()

分娩経過：母体入院 (月 日 時 分) 母体発熱：+ - (最高 °C、WBC CRP)

陣痛開始 (月 日 時 分) 破水 (月 日 時 分) (自然、人工)

全開大 (月 日 時 分) 排臨 (月 日 時 分)

発露 (月 日 時 分) 児娩出 (月 日 時 分)

早期剥離 (+ -)、前置胎盤 (+ -)、羊水：清・混濁・悪臭・血性・過多・過小、NST：reassuring、non-reassuring

胎盤：重量 g 所見 ()、臍帯：長さ cm 太さ cm 所見 ()

新生児：保育器：+ -、酸素：+ - (%、L/分) (使用中、 月 日 時 分～ 月 日 時 分まで)

抗生剤：+ - (種類： 量： iv、im、po 投与開始日： 最終投与日： 総投与回数)

排尿：+ - (最終 月 日 時 分)、排便：+ - (最終 月 日 時 分)

哺乳：+ - (哺乳開始 月 日 時 ml、最終哺乳 月 日 時 ml)

ビタミン K2：未、1回目 月 日 (シロップ・注射)、2回目 月 日 (シロップ・注射)

マスキリーニング：済 (月 日)、未 aABR・OAE：済 (月 日、異常あり・なし)、未

*分娩録・助産録・検温表・看護記録などあれば添付お願い致します。

小牧市民病院 電話：0568-76-4131(代)、FAX：0568-76-4145