

## 周産期診療情報提供書 兼 母体搬送発生報告書

年 月 日

紹介先施設 \_\_\_\_\_ 担当医師 \_\_\_\_\_

紹介元施設 \_\_\_\_\_ 担当医師 \_\_\_\_\_

施設所在地 千葉県 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

依頼日時 200 年 月 日 時 分

患者氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 生年月日 S・H 年 月 日

患者住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

妊娠週数 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 日 分娩予定日 200 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 初産・経産 ( \_\_\_\_\_ ) 回

診断 切迫早産・前期破水・前置胎盤・妊娠高血圧症候群・胎児機能不全

### 現病歴

子宮収縮 (なし・あり) 性器出血 (なし・あり) 母体合併症 (なし・あり: \_\_\_\_\_ )

破水 (なし・あり: \_\_\_\_\_ 月 日 時 分) 母体感染症 (なし・あり: \_\_\_\_\_ )

頸管所見: 頸管長 \_\_\_\_\_ cm 使用薬剤 (なし・あり: \_\_\_\_\_ )

児推定体重: \_\_\_\_\_ g 胎位: 頭位・骨盤位・横位

胎児心拍モニタリング所見 (異常なし・あり: \_\_\_\_\_ )

### 患者受入時報告記入欄

入院時診断 \_\_\_\_\_

到着日時 200 年 月 日 時 分

搬送方法 救急車・ドクターヘリ・消防防災ヘリ ( \_\_\_\_\_ 市)・自家用車・その他 ( \_\_\_\_\_ )

### 患者経過最終報告記入欄

最終診断 \_\_\_\_\_

転帰  分娩 月 日 (在胎 \_\_\_\_\_ 週 日) 出生体重 \_\_\_\_\_ g

新生児  当院管理  新生児搬送 ( \_\_\_\_\_ 月 日 \_\_\_\_\_ 病院へ 詳細: \_\_\_\_\_ )

退院 月 日  搬送元病院へ転院 ( 入院  外来)  当院外来へ

他院へ再搬送 月 日 (詳細: \_\_\_\_\_ )