

# 周産期診療情報提供書 兼 母体搬送発生報告書

年 月 日

搬送受入施設 \_\_\_\_\_ 担当医師 \_\_\_\_\_

搬送依頼施設 \_\_\_\_\_ 担当医師 \_\_\_\_\_

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

依頼日時 20\_\_年\_\_月\_\_日 \_\_時\_\_分

患者氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_才 生年月日 19・20\_\_年\_\_月\_\_日

患者住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

妊娠週数 \_\_週 \_\_日 分娩予定日 20\_\_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

入院時診断 \_\_\_\_\_

到着日時 20\_\_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

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 (  NICU  正常新生児室 )  死産

退院 \_\_月\_\_日  軽快  新生児搬送 ( \_\_\_\_\_ 病院へ )  死亡

(備考: \_\_\_\_\_ )

退院 \_\_月\_\_日 妊娠継続  搬送元施設へ転院 (  入院  外来 )  当院外来へ

他院へ再搬送 ( \_\_\_\_\_ )

産後搬送  手術・処置など  保存的治療 ( \_\_\_\_\_ )

入院時報告 ・ 最終報告