

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:)
体温・他臨床症状 ()

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 ()