

新生児搬送用

搬送調整依頼書（診療情報提供書）

年 月 日

- ① 日常的に連携している医療機関への搬送受入が決まらない場合は、搬送ブロックの総合周産期母子医療センターへ搬送調整依頼書をFAXの上、電話で搬送受入・調整依頼を行ってください。
- ② ブロック内で総合周産期センター等が受入・調整不能で、東京都周産期搬送コーディネーターに搬送先選定を依頼する旨連絡があった場合は、搬送調整依頼書をコーディネーターにFAXしてください。
(東京都周産期搬送コーディネーターFAX番号：03-3212-5022)

依頼元	施設名		担当者	
	所在地		電話番号	

新生児基本情報	氏名（フリガナ）		性別	男 ・ 女
	自宅住所	東京都 () 県	区・市	
	生年月日	20 年 月 日	午前・午後	時 分

搬送理由	<input type="checkbox"/> 早期産 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 呼吸障害 <input type="checkbox"/> 低出生体重児 <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 心雑音 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 仮死 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 無呼吸発作 <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 下血 <input type="checkbox"/> 染色体異常の疑い <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 活気不良 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 奇形 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 紫斑及び血腫 <input type="checkbox"/> 分娩外傷 <input type="checkbox"/> 哺乳障害 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> ハイリスク児 <input type="checkbox"/> その他 () 具体的な症状・疾患等

分娩情報	娩出方法	<input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 鉗子分娩 <input type="checkbox"/> 骨盤位牽出術 <input type="checkbox"/> 帝王切開（予定） <input type="checkbox"/> 帝王切開（緊急） 帝切適応 ()
	分娩異常	<input type="checkbox"/> あり ⇒ <input type="checkbox"/> 前期破水 <input type="checkbox"/> 絨毛膜羊膜炎 <input type="checkbox"/> 胎盤早期剥離 <input type="checkbox"/> 羊水過多 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 羊水過少 <input type="checkbox"/> 分娩遷延 <input type="checkbox"/> 羊水混濁 <input type="checkbox"/> 胎児機能不全 <input type="checkbox"/> その他 ()
	母体感染症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()

新生児情報	在胎期間	週 日	出生体重	g
	アプガースコア	1分 点 5分 点 10分 点	分 点	
	呼吸障害のある場合	<input type="checkbox"/> 酸素投与 % 又は ℓ <input type="checkbox"/> 気管挿管		
		呼吸数	/分	SpO ₂
	嘔吐のある場合	胆汁混入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	重症黄疸の場合	生後 時間	T Bil	mg/dl
		クームス（直・間）	陽性 ・ 未検	
出生後の経過				

その他特記事項	
---------	--