

第 25 号様式

那霸市長 宛

医療機関名

主治医

未熟児出生連絡票（医療機関→那霸市）

今後の指導をお願いいたしましたく連絡します。

児の氏名	フリガナ 男・女 单胎・多胎()子中()子 カルテ番号()		令和 年 月 日 生 第()子
父母の名	父 ()歳、母 ()歳		
現住所			TEL - -
退院後住所			TEL - -
出生時の状況	出生場所 当院 又は()病院 → 当院 在胎()週()日 分娩予定日 令和 年 月 日 分娩様式等 頭位、横位、骨盤位、自然、吸引、鉗子、帝王切開() 体重()g、身長()cm 出生時の特記事項 アプガー()点、仮死(無・有)、その他() 妊娠中の異常 妊娠高血圧症候群等 無・有 / 貧血 無・有(Hb g/dl) その他()		
入院中の経過	入院期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日 保育器収容日数()日 診断名： けいれん：無・有 生後()日～()日 呼吸障害：無・有 酸素使用：生後()日～()日 人工換気療法：生後()日～()日 黄疸治療：無・有 光線療法：()日／交換輸血()回 眼底所見：無・有 網膜症治療：無・有 その他の合併症： ガスリー検査： 月 日・ 月 日 結果：正常・()疑		
退院時の状況	体重：()g 哺乳状態：母乳・混合・人工()ml×()回 ミルクの増やし方：普通でよい・注意を要する 退院処方：無・有() フォローアップする医療機関：当院・()病院、診療所 家族の面会状況：良好・他()		
主な退院指導内容(誰に対して)	予想される問題点	市で行ってほしい指導	
キーパーソンとなる人物 無・有(氏名)		TEL - - -	

入院時主治医	外来担当医	記録者名
--------	-------	------

※本連絡票を那霸市へ送ることについては、保護者の了解を得ております。

注. 住所欄には、児の退院後の居住地を記入すること。