第25号様式

那覇市長　宛

医療機関名

主治医

未熟児出生連絡票（医療機関→那覇市）

今後の指導をお願いいたしたく連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 児の氏名 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日生　第（　）子　　　　　　　　　　　男・女　　　　　単胎・多胎（　）子中（　）子　　　　　　　　　　　　　　　　　　　カルテ番号（　　　　　　　） |
| 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 |

※本連絡票を那覇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。