母体搬送看護情報提供書

年　　月　　日　　時　　分

紹介元（　　）→ 紹介先（　　）記載者（　　）

フリガナ 氏　名		年齢 才	分娩予定日 年	月	日	妊娠週数 週	日

緊急連絡先 （24時間連絡可能なところから順に）

氏　名	続柄	TEL
①		
②		
③		

母体に関すること

身長　　cm

体重　　kg　　体重増減　　kg

検査所見

血液型　　型 （ Rh　 ）

感染症　RPR（　　）TPHA（　　）HBsAg（　　）

HCV（　　）HTLV（　　）HIV（　　）

GBS（　　）クラミジア（　　）

アレルギー　食物　無　有（　　）

薬物　無　有（　　）

既往症

妊娠分娩歴　（　　G　　P ）

年	週数	特記事項

搬送の主たる理由

①母体側

前期破水（　　月　　日　　時）羊水混濁（　　）

妊娠高血圧症候群

切迫早産

前置胎盤

産後出血

その他

②胎児側

胎児仮死

多胎　（　　胎）

胎勢異常（　　位）

先天異常（　　）

その他

入院中の経過

搬送時処置

留置針　無　有（　　ゲージ）

挿入日（　　月　　日）

内容

膀胱留置カテーテル　無　有

挿入日（　　月　　日）

その他

現在服用中の薬剤

搬送先への継続事項

最終所見（　　月　　日　　時　　分）

体温　　℃

血圧　　mmHg

脈拍　　回/分

胎児心音　　bpm

公益社団法人　奈良県看護協会助産師職能委員会

2019年10月改訂