別記様式（第３条関係）

未熟児等出生連絡票

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　　　宛

医療機関名

主治医

次の児について、今後の支援が必要なため連絡します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児の氏名 | 男・女　　カルテ番号  年　　月　　日生　第（　　）子　　　単胎・多胎（　)子中(　)子 | | | | |
| ふりがな  父の氏名 | （　　歳） | | ふりがな母の氏名 | （　　歳） | |
| 住所 | 丸亀市　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯℡番号  退院後の住所（里帰り等）  ℡ | | | | |
| 出生時の  状況 | 出生場所：当院・(　　　　　　)病院 　　在胎：（　　週　　日）体重（　　　 　　）ｇ  分べん様式等：頭位、横位、骨盤位　　　　 自然.吸引.鉗子.帝王切開(適応　　　　　）  出生時の特記事項：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  アプガースコア　１分（　　）点　5分（　　）点  妊娠中の異常の有無：無・有（　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 入院中の  経過 | 入院期間：　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 保育器収容日数（　　）日  診 断 名：（　　　　　　　　　　　　）  けいれん：無・有…生後（　　日間） 　呼吸障害：無・有…酸素使用：生後（　 日間）  人工換気療法：生後（　　日間）  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 　 輸血治療：無・有　　電解質治療：無・有  その他の合併症：無・有（　　　　　　　　　　　）  その他の検査：  治療状況： | | | | |
| 退院時の  状況 | 退 院 日：　　　　年　　月　　日  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（　　　　　　　　　　　）  その他の一般状況： | | | | |
| 主な退院指導内容 | | 予測される問題点 | | | 市で行ってほしい指導   * 育児に対する精神的支援 * 育児指導　　　□発達チェック * 服薬指導　　　□その他 |
| フォローアップする医療機関 | | ・当院　（外来担当（主治）医　　　　　　　　　　　　　）  （次回の当院受診予約日　　　　　　　　月　　　　日）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　病院・診療所） | | | |

記載日（　　　年　　月　　日） 　記録者（医師　　　　　　　　　・看護職　　　　　　　　　）

※　本連絡票を丸亀市に送ることについては、保護者の了解を得ております。