母体搬送看護情報提供書

年　月　日　時　分　　搬送元医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記載者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（フリガナ）	身長　cm
生年月日　年　月　日生	体重　kg 測定日（　／　）

緊急連絡先

氏　名	続　柄	電　話　番　号

搬送時の付添家族

氏名　（　　）

続柄　（　　）

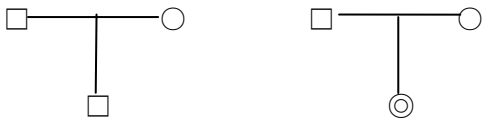
携帯電話番号（　－　－　）

搬送先への来院方法

☐ 搬送車に同乗　☐ 自家用車

☐ その他（　　）

家族構成



患者とその家族への説明内容およびその反応

① 病状について

誰に　☐ 本人　☐ 夫・パートナー

☐ その他（　　）

② 医師からの説明内容

[　　]

③ 説明に対する理解

☐ 良　☐ その他（　　）

④搬送についての受入れ状況

☐ 受け入れている

☐ 仕方なく受け入れている

その他特記事項

診断名（主たる搬送理由）

分娩予定日　年　月　日

妊娠　週　日（初産・経産）

搬送時処置

・酸素投与　☐ 無　☐ 有　（　　）

・留置針　☐ 無　☐ 有　（　　）ゲージ

挿入日　（　／　）

・輸液内容

・ステロイドの投与

☐ 無

☐ 有　1回目　（　／　）　時　分

2回目　（　／　）　時　分

・抗生物質の投与

☐ 無

☐ 有（　　）（　／　）　時　分

・膀胱留置カテーテル

☐ 無

☐ 有（　　）Fr　挿入日（　／　）

その他

・最終バイタルサイン　時　分

（T　P　Bp　／　）

・最終食事（　／　）　時　分ごろ

・最終飲水（　／　）　時　分ごろ

・最終排便（　／　）

・食物アレルギー

☐ 無　☐ 有（　　）

・薬物アレルギー

☐ 無　☐ 有（　　）

・喘息　☐ 無　☐ 有

・GBS　☐ 陰性　☐ 陽性　☐ 未検査

☐ 治療により陰転　☐ 前回妊娠中のみ

既往歴

現在使用中の内服薬・吸入薬・インシュリンなど