

# 母体搬送看護情報提供書

年 月 日

## 添付書類

- 紹介状
- 検査データ
- 助産録 (産後は必ず)
- 子育て支援アンケート票 福岡県医師会 様式7
- その他

(ふりがな)

母氏名： \_\_\_\_\_ 初産 ・ \_\_\_\_\_ 経産  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 身長： \_\_\_\_\_ 体重： \_\_\_\_\_

## 搬送時の付添い

- 有 (夫・実母・その他 \_\_\_\_\_ )
- 搬送車に同乗  自家用車  タクシー
- 無 \*緊急連絡者
- 氏名： \_\_\_\_\_
- 続柄： \_\_\_\_\_
- 電話番号 ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

## 患者とその家族への説明内容、及びその反応

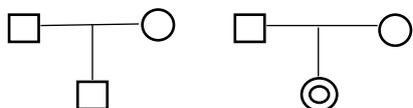
病状についてを誰に  本人  
 夫・パートナー  
 その他

医師からの説明内容：

説明に対する理解  良  不良 ( \_\_\_\_\_ )

搬送についての受け入れ  良  仕方なく受け入れている

## 家族構成



婚姻関係  有  無 (認知有 無)

## 特定妊婦

- 若年
- 経済的問題
- 妊娠葛藤
- 妊婦健診未受診
- 母子手帳未発行・妊娠後期の妊娠届け
- 妊婦の心身の不調
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 地域連携 ( \_\_\_\_\_ 保健福祉センター 担当： \_\_\_\_\_ )

## 診断名 (主たる搬送理由)

- 切迫早産
- 妊娠高血圧症候群
- 胎児機能不全
- 前期破水 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分)
- 弛緩出血
- その他

## 搬送時処置

酸素吸入  無  有 ( \_\_\_\_\_ L )

留置針  無  有 / \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 \_\_\_\_\_ G

輸液内容：

使用薬剤  無  有 / \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
 薬剤名： \_\_\_\_\_

最終バイタル： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
 T \_\_\_\_\_ °C P \_\_\_\_\_ 回/分 BP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

最終食事： / \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
 最終飲水： / \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

最終排尿： / \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 (尿留置 Fr)  
 最終排便： / \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

## 救急車内での状況

バイタル： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
 T \_\_\_\_\_ °C P \_\_\_\_\_ 回/分 BP \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

児心音： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 \_\_\_\_\_ bpm

胎動：  有  無  不明

訴えや症状等：

## 持参品

- お産セット  母子手帳  靴  バッグ \_\_\_\_\_ 個
- その他

## その他、連絡事項など

### 看護についての問合せ

電話番号： \_\_\_\_\_  
 担当者： \_\_\_\_\_