

付録 2-1 新生児搬送記録シートの記入方法

トリアージ区分 I・II・III・IV										主治医					
										主治看					
主要診断名										呼吸器設定条件(肺管チューブ Fr / 口元 cm(固定))					
ID	性別	血型	住所							バイタルサイン		時	分	測定	
ふりがな	男									体温	度	血圧	/	mmHg	
氏名	女	Rh								心拍	回/分	酸素投与	経鼻・口元マスク		
										呼吸	回/分	FiO2	%	Flow L/min	
										SpO2	%	器内酸素	%	加温	
緊急連絡先①()	続柄									栄養(胃管チューブ Fr / 口元・鼻腔 cm(固定))					
緊急連絡先②()	続柄									母乳・人工乳(普通・特殊)					
生年月日	出生週数	週	日	母氏名				経口・注入(最終採取時)	ml	x	回				
修正週数	出生体重	g	特記事項(薬剤等)												
----- 搬送医師 印 搬送看護師 印 -----															
最終トリアージ実施 月 日 時 分 I・II・III・IV										搬送医師 印		搬送看護師 印			
ID	主治医	主治看	病棟搬出時刻	月	日	時	分	時	分	時	分	時	分		
名前(ふりがな)			搬送場所到着時刻	月	日	時	分	時	分	時	分	時	分		
緊急連絡先①()	続柄		転院・退院時刻		月	日	時	分	転院先名称						
緊急連絡先②()	続柄		転院先名称		月	日	時	分	時	分	時	分	分		

避難が必要となった際に、記入する。
避難時、もしくは避難先にて可能な範囲で記入する。

転院時に、点線より切り取り患者情報(上方)を
転院先に、下方は持ち帰り保管する。

トリアージの区分は記入しない。
避難が必要となった時に、記入する。

赤枠内のみ記入する
患児の氏名は、名字のみ記入。
○○様
名前は、出生届提出後に記入する。

※転院時、点線より切り取り患者情報(上方)を記入し転院先に渡す。

付録 2-2 新生児搬送記録シート

トリアージ区分				I ・ II ・ III ・ IV				主治医			
								主治看			
ID		性別	血型	主要診断名							
ふりがな 氏名		男 ・ 女	Rh	呼吸器設定条件(挿管チューブ Fr / 口元 cm固定)							
住所				バイタルサイン							
				体温		度		血圧		時 分 測定 / mmHg	
				心拍		回/分		酸 素 投 与		経鼻 ・ 口元マスク	
緊急連絡先 ①(- -)				続柄		呼吸				回/分	
緊急連絡先 ②(- -)				続柄		SpO2		%		器内酸素 %加湿 %	
生年月日			出生週数 週 日			栄養(胃管チューブ Fr/ 口元・鼻腔 cm固定)					
修正週数			出生体重 g			母乳 ・ 人工乳 (普通・特殊)					
母氏名			父氏名			経口 ・ 注入 (最終摂取 時) ml × 回					
特記事項 (薬剤等)											
搬送医師 印 搬送看護師 印											
----- ✂ -----											
最終トリアージ実施 月 日 時 分				I ・ II ・ III ・ IV 印							
ID		主治医		主治看		病棟搬出時刻				月 日 時 分 印	
名前(ふりがな)				避難場所到着時刻				月 日 時 分 印			
緊急連絡先 ①(- -)		続柄		転院・退院時刻				月 日 時 分 印			
緊急連絡先 ②(- -)		続柄		転院先名称							

※転院時、点線より切り取り患者情報(上方)を記入し転院先に渡す。