

# 付録 2-1 新生児搬送記録シートの記入方法

<b>トリアージ区分 I・II・III・IV</b>										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))											
バイタルサイン										時 分 測定	
体温			度		血圧		mmHg				
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				
栄養(胃管チューブ Fr / 口元・鼻腔 cm(固定))											
緊急連絡先①( )			続柄		母乳・人工乳(普通・特殊)						
緊急連絡先②( )			続柄		経口・注入(最終採取時)						
生年月日			出生週数		週		日				
修正週数			出生体重		g						
母氏名			父氏名								
特記事項(薬剤等)											
-----										搬送医師 印 搬送看護師 印	
<b>最終トリアージ実施 月 日 時 分 I・II・III・IV</b>										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)							搬送場所到着時刻		月 日 時 分		印
緊急連絡先①( )			続柄		転院・退院時刻		転院先名称				印
緊急連絡先②( )			続柄								印

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

<b>トリアージ区分</b>				<b>I ・ II ・ III ・ IV</b>				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				<b>I ・ II ・ III ・ IV</b> 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。