

御返事並びに御依頼
(母と子の経過報告書)

年 月 日

医 院
診療所
病 院

先 生

施設名

医師名

ご紹介頂いた妊婦さんと児の経過をご報告致します。

今後の貴院でのフォローを宜しくお願い申し上げます。

* * * * *

1. 母親名 _____ 様 _____ 才 初産, _____ 回経産の経過

・ご紹介頂いた日(当院受診日) _____ 年 _____ 月 _____ 日(妊娠 _____ 週)

・出産日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____ 週 _____ 日)

自然, 吸引・鉗子・帝切(適応 _____), 骨盤位娩出

・合併症...なし, あり (_____)

・産褥の状態(_____ 月 _____ 日, 産後 _____ 日目)

乳汁分泌 ... 良・やや良・やや不良・不良

子宮復古 ... 良・やや良・やや不良・不良

貧 血 ... 無・有(_____)

投 薬 ... 無・有(_____)

・特記事項 _____

(母子健康手帳も参照下さい)

2. 児 _____ ちゃん (男・女) の経過

生下時体重 _____ g, 身長 _____ cm

Apgar score 1分後 _____ 点, 5分後 _____ 点

黄疸 ... 軽度・中度・高度 (Bil _____ mg/dl) 光線療法 ... 無・有

哺乳力 ... 良・やや良・不良, 母乳・混合・ミルク

体重増加 ... 良・やや良・不良

先天性代謝異常調査 ... 正常・要再検・要精検 (_____)

K₂シロップ投与 ... 済・未

* 1ヶ月検診時の状態 (_____ 月 _____ 日, 生後 _____ 日目)

体重 _____ g, 身長 _____ cm 体重増加 ... 良・やや良・不良

母乳・混合・ミルク

皮膚の状態

黄疸 ... 無・軽度・中等度 (Bil _____ mg/dl)

発赤・発疹 ... 無・有 (顔・頸部・頭部・躯幹・臀部 _____)

臍の状態 ... 良・不良 (ポリープ・湿潤・その他 (_____))

投薬 ... 無・有 (_____)

特記事項 _____

3. 産後指導 (医師からの)

(1) 乳房について 無・有 (_____) 患者さんからの相談希望 無・有 (_____)

(2) 育児について 無・有 (_____) 患者さんからの相談希望 無・有 (_____)

(3) その他 _____

以上のような結果でした。

今後貴院にての各種指導・相談等 よろしくお願ひ申し上げます。

(記載者 _____)