

## 生まれたときの様子

生年月日：             年        月        日  
出産予定日：        年        月        日  
在胎期間：            週        日  
計測値：出生体重             g   身長            cm  
              頭囲                cm   胸囲            cm  
その他：

へのメッセージ

★お子さんのお名前を記入してください

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## NICU・GCUでの様子

- 人工呼吸器：なし・あり（チューブがいらなくなった日）（経鼻マスクがいらなくなった日）
- 酸素療法：なし・あり（終了した日）
- 輸血・血液製剤：赤血球・血小板・その他（
- 保育器収容：なし・あり（コットに出た日）
- 経管栄養：なし・あり（チューブがいらなくなった日）
- 経口哺乳開始：                年        月        日～
- 未熟児網膜症：なし・あり（治療なし・光凝固・その他）
- 未熟児貧血：なし・あり（鉄剤・エリスロポエチン・その他）
- 「パリピズマブ<sup>®</sup>（シナジス）」投与：なし・あり
- 頭 部 M R I：（    年    月    日 ） 所見（    ）
- 聴 覚 検 査：（    年    月    日 ） 結果（    ）
- 先天性代謝異常検査：（結果    ）
- 手        術：なし・あり（    ）

\*転院した場合は転院後の様子も記録しておきましょう。

