

初期対応問診票

妊産婦救護所 日時: 月 日 時 分

※当てはまるものがあれば、○で囲んでください。

フリガナ 氏名	様	生年月日 年齢	年 月 日 歳
妊娠週数	妊娠 週 日		
産後日数	産後 カ月 日	既往妊娠・出産	経妊・経産
緊急連絡先			

* 受付で渡したチェックリストと照合しながら記入

主訴	腹部痛み (部位: , いつから: , 性状:)
※妊婦で 1つでも あれば → 赤	腹緊・陣痛 (いつから: , 間歇: , 発作:) 破水 (量:少・中・多, いつから: , 性状:) 性器出血 (量:少・中・多, いつから: , 性状:) 胎動消失・減少 (いつから: , 10回カウント: 分)

* 分娩開始兆候があれば、助産録への記述開始。搬送・緊急分娩介助に備える

呼吸	10~29 回/分	回/分	→ 赤
CRT	2秒以内	2秒を超える	→ 赤
脈拍	50~119 回/分	回/分・脈拍不触	→ 赤
血圧	90~199 mmHg	/ mmHg	→ 赤
意識	従命反応あり	意識障害あり (JCS 2点以上)	→ 赤
その他の ショックの徴候	なし	顔面蒼白・冷汗・皮膚冷感 チアノーゼ・震え・乏尿	
発熱(37℃以上) 低体温(35℃以下)	36~37 °C	°C	
歩行	可能	不可能	

※ CRT (Capillary Refill Time/毛細血管再充満時間)

感染徴候	発熱 (°C) ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 下痢 発熱と同時期に出た湿疹	→ 隔離
------	--	------

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の福祉避難所運営を含めた地域連携防災システム開発に関する研究(研究代表者 国立保健医療科学院 吉田 穂波)ワーキング・グループ作成

その他の 自覚症状	
----------------------	--

現病歴	薬 () 持参あり・なし
------------	---------------

外傷	部位	状態	対応
頭部			
胸部・背部			
腹部・腰部			
上肢			
下肢			
その他			

アレルギー	食物 () 薬 () その他 ()
--------------	----------------------------

対応 サマリー	経過観察 救急処置をした:() 搬送を依頼した: 時 分, 搬送先:()病院 依頼したい内容:
--------------------	--

記入者	氏名: _____ 職種: _____ 連絡先: _____
------------	--

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)妊産婦・乳幼児を中心とした災害時要援護者の福祉避難所運営を含めた地域連携防災システム開発に関する研究(研究代表者 国立保健医療科学院 吉田 穂波)ワーキング・グループ作成