**電話番号**

**ＦＡＸ番号**

**医療C：TEL　０８８－８３７－３７９７（NICU直通）　　( FAX　０８８－８３７－６７９８　救急外来 )**

**高知大：TEL　０８８－８８０－２４８７（周産母子センター直通)　( FAX　０８８－８８０－２７３２ 周産母子センター）**

**日赤　 ：TEL　０８８－８２２－１２０１(代表）　　 ( FAX　０８８－８２２－１４６８ 救急外来 ）**

**国立　 ：TEL　０８８－８４４－３１１１(代表)　　 　FAX**

**平日8:30-17:15　０８８－８２８－４４６１　地域連携室**

**土日祝・夜間　　　０８８－８２８－４６６４**

様式3

**新生児搬送連絡票（情報提供書）**

【新生児】

**搬送日時（FAX送信日）**：令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日　　　　　時　　　　　　分

**紹介元**

病院名

緊急連絡先（TEL）

医師名

**紹介先**

病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　先生



※搬送時は、可能な範囲で記入し、搬送先へＦＡＸで送信する。

※必要に応じ、診察・検査等の記録を添付する。

高知県母体搬送・新生児搬送マニュアル様式