

CPA・突然死 問診・チェックリスト

カルテ保存用紙および法医・病理連絡用紙

医療機関名〔 〕

() 科 担当医 ()

記入日 年 月 日 時 分

発症年月日時 年 月 日 時 分	現病歴 (感冒症状なども)
死亡日時 年 月 日 時 分	いつから
氏名 (イニシャル) ID-No.	どのように
年齢 歳 ヶ月	発見は
救急搬送記録の保存: (救急活動記録票で代用可)	bystander CPR ①なし ②あり
救急車内心電図・AED記録	病院搬入時の状態
現場状況の確認:	身体所見: 体温 °C、HR /min、BP / mmHg、RR /min
住民票の所在	身長 cm(SD)、体重 kg(SD)、頭囲 cm
保険種類	呼吸停止 ①なし ②あり()
発見場所 ①自宅 ②保育所 ③病院	心停止 ①なし ②あり()
④その他()	GCS
最初の発見者 ①母 ②父 ③保育士	分泌物 ①なし ②あり (場所 性状 量)
④その他()	皮膚変色・表皮剥脱 ①なし ②あり(写真撮影)
異状発見時の時刻 時 分(24時間法)	網膜出血(眼科診察) ①なし ②あり
最終生存確認時刻 時 分(24時間法)	死後硬直 ①なし ②あり
異状発生時は睡眠中? ①はい ②いいえ	その他所見
発見時の添い寝 ①なし ②あり	病院到着から心拍再開までの時間 分
異状発見時の体位 ①仰向け ②うつ伏せ	主な治療 ①蘇生術(時間) ②気管挿管 ③レスピレーター管理
③その他()	④その他(薬剤・輸液量など、カルテの写しを添付可)
普段の就寝時体位 ①仰向け ②うつ伏せ	挿管時気管内ミルク ①なし ②あり(多量・微量)
③その他()	気管内の血液 ①なし ②あり(多量・微量)
普段の寝具 ①赤ちゃん用 ②大人用	胃内チューブ吸引物 ①なし ②あり()
	検体検査
	①血液検査
	(血算・生化学:血糖・アンモニア・乳酸・ピルビン酸・ケトン、血液ガス・凝固)
	保存:濾紙血(1spot以上)・血清・全血(EDTA管に4ml)
	②尿検査:一般、トライエージ、保存用
	③各種迅速抗原検査(RS ,flu A B ,hMPV ,adeno ,Rota ,GAS)
	④各種培養検査:血液・髄液・咽頭・尿・便
	⑤各種ウイルス分離検査:髄液・咽頭・便(血液・尿)
	⑥皮膚線維芽細胞:5mm角、滅菌生食、凍結禁 (ルート挿入部など)
母子手帳のコピー ①あり(妊婦検診・出生時・健診・予防接種) ②なし	画像検査(死後)
出生体重 g 在胎週数 週	①レントゲン(胸部腹部)、2歳未満は全身骨
分娩中の異常 ①なし ②あり()	②全身CT(骨条件も)
発育発達の遅れ ①なし ②あり()	③MRI(可能な施設で考慮)
主な既往歴	全身写真(スケール入れる) ①なし ②あり
無呼吸やチアノーゼ発作の既往 ①なし ②あり()	病理解剖・行政解剖の希望 ①なし ②あり
家族歴(常用薬も含め)	異状死届 ①未 ②済
喫煙 ①なし ②あり(父 母)	関係機関連絡の有無 ①なし ②あり(児相、その他)
母親の年齢 歳 / 父親の年齢 歳	その他特記事項