

醫院:	電話:	媽媽身份證字號:	
Ante-natal hx Mom U/D: DM/HTN/SLE/甲狀腺/others _____		G__ P__ AA__ SA__ GDM ____, PIH/子癲 ____, GBS ____, IAP ____, 發燒 ____, PROM ____hr, TOCC _____	
Peri-natal hx Birth: ____/____/____:__, GA ____ wks, BBW ____ g, C/S NSD Vacuum, AS ____ → ____ (生產時的狀況與處置 e.g. free O2 / bagging / intubation / CPR / 羊水是否乾淨 / 胎便染色 ...)			
Post-natal hx (主要問題及處置)			
呼吸器	餵食	IVF	Lab
Drug		床位	指定醫師