

分娩申込書

以下の項目を記入し、メールまたは FAX で送信してください。後日、当院から連絡いたします。個人情報に関しては厳重に管理いたします。母子の安全のために必要なことなので、正しくご記入ください。

分娩時のリスクが高いなど当院での出産が難しいと判断した場合、お受けできないことがありますので、ご了承ください。

注1) 申込は予定日が確定し、他院で診察もしくは健診を受けている方に限ります。どこにも受診していない、また病院で妊娠判定していない方は対象になりません。

注2) この申込だけでは予約になりません。詳細確認後、実際に来院していただいてから分娩予約となります。

氏名				当院受診歴がある方は診察券番号を記入してください。			
生年月日	年	月	日	予定日	年	月	日
現住所							
里帰り先の住所	里帰りの方は里帰り先の住所を記入してください						
※ ご自宅もしくはご実家が遠方の場合、36週以降は必ず旭川市内及び近郊に滞在していただいています。 滞在先がない場合、ご自身で手配のうえ、ウィークリーマンション、ホテルを利用させていただきます。							
連絡先	TEL①			TEL②			
※ 不明な点は後日お電話で確認させていただきます。連絡可能な電話番号をご記入ください。							
婚姻状況	既婚 ・ 未婚(入籍予定 あり ・ なし ・ 未定)						
身長	cm	体重 <妊娠前>		kg	<現在>		kg
* BMI35 以上の方は出産時のリスクが高いといわれているため、総合病院での出産をおすすめしています。							
妊娠は何回目ですか？(今回の妊娠を含む) ()回目 お子さんは何人ですか？ ()人 流産したことはありますか？ ()回 今までの出産で異常はありましたか？ (例：早産・帝王切開・死産など) ある場合、それは何人目のお子さんの時でどのような経過でしたか？							

●今回の妊娠経過についてお尋ねします。

- ・ 在通院中の病院はどこですか()
- ・ 現在通院中の病院医師から妊娠経過の異常を指摘されていますか いる ・ いない
- ・ いると答えた方は、以下のことを指摘されていますか
(○をつけてください。)
切迫流産 ・ 切迫早産 ・ 多胎妊娠 ・ 前置胎盤 ・ 妊娠高血圧症候群 ・ 妊娠糖尿病
その他()

●既往症についてお尋ねします。(○をつけてください)

- 今までに病気やけがをしたことがありますか ある ・ ない
ある方は以下の当てはまるものに○をつけてください。あてはまるものがない場合はお書きください。
- 内科疾患 (高血圧 糖尿病 甲状腺疾患 腎臓疾患 喘息 その他)
 - 心臓疾患 (病名、もしくは症状等)
 - 脳疾患 (てんかん 血栓症 脳腫瘍 脳梗塞 その他)
 - 精神疾患 (うつ 双極性障害 統合失調症 診断名はないが薬を服用していた その他)
 - その他 ()

●現在内服中の薬はありますか ある ・ ない

ある方は記入してください()

●輸血についてお尋ねします

- ・ 輸血を受けたことはありますか ある ・ ない
ある方は時期と理由を記入してください()

- ・ 輸血を受けられない宗教を信仰していますか はい ・ いいえ

はい、とお答えになった方は申し訳ありませんが、当院では出産をお受けできません。ご理解ください。

●健康保険証の種類 国民健康保険 ・ 社会保険 ・ その他 ・ 生活保護受給中

※生活保護受給の方は当院で出産することはできませんので、担当のケースワーカーにご相談ください。

●困っていること、悩んでいること、不安なこと、当院への要望、質問などありましたらご相談ください。

以上、お答えいただきありがとうございました。連絡をお待ちください。

医療法人社団弘和会 森産科婦人科病院

2018.4.