

産婦人科申込書 兼 診療情報提供書

紹介元

平成 年 月 日

|       |   |       |  |
|-------|---|-------|--|
| 医療機関名 |   | 電話番号  |  |
| 医師名   | 印 | FAX番号 |  |
| 住所    |   |       |  |

患者さま情報

|                |                                   |      |                |
|----------------|-----------------------------------|------|----------------|
| (フリガナ)<br>患者氏名 |                                   | 性別   | 女              |
|                |                                   | 生年月日 | M・T・S・H 年 月 日生 |
| 住所             | 〒                                 |      |                |
| 電話番号           | ※里帰り分娩の場合、①自宅 ②里帰り時のTEL<br>①<br>② | 携帯番号 |                |

予約内容 ※診療情報提供書を別に発行される場合は事前にFAX(処方・検査データ・所見・心電図等含む)をお願いいたします。

|      |                                                                                              |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 診察依頼 | <b>産科 ・ 婦人科</b> (←どちらか○) 医師希望(←希望があれば記入ください)<br>【2014年9月より産科分娩予約を受付けています。婦人科の予約はありません(直接来院)】 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

↓↓ 上記で産科に○の場合、以下の項目にもご記入ください ↓↓

|                 |                                               |       |       |
|-----------------|-----------------------------------------------|-------|-------|
| 依頼内容<br>(どれかに○) | ①耳原で妊婦健診と分娩 ②耳原で分娩のみ(妊婦健診は自院で) ③受診日当日は分娩予約のみ  |       |       |
| これまでの<br>お産について | ①初産婦 ②経産婦 ⇒今回を含めず過去のお産回数( )回、帝王切開は( あり ・ なし ) |       |       |
| 最終月経日           | 年 月 日                                         | 分娩予定日 | 年 月 日 |
| 妊娠週数            | 週 日( 年 月 日時点で)                                |       |       |
| 分娩 起算方法(どれかに○)  | ①LM ②CRL ③BBT ④その他⇒( )                        |       |       |
| 合併症の有無          | 合併症は、なし ・ あり ⇒内容:                             |       |       |

診療情報 【別紙にて診療情報提供書 ( あり ・ なし ) 別紙にて処方録 ( あり ・ なし )】

傷病名・病状、既往歴及び家族歴、症状経過及び検査結果、現在の処方等(紹介理由)  
※※妊婦健診を中間から耳原に依頼される場合、どの時点からか記載ください

予約希望日

1、第1希望 月 日 2、第2希望 月 日 3、いつでも良い

耳原総合病院 サポートセンター 地域連携室 \* 緊急時は下記にお電話にてご相談下さい。  
受付時間 8:30～20:30【月～金】 8:30～13:00【土】 祝日休み

TEL 0120-198-338 FAX 072-241-0208(24時間稼働、時間外受付分は翌日対応)