

里帰り分娩を希望される方へ



- 【受診に関するご案内】
- ・院内に入られる時は必ずマスクを着用してください。
 - ・新型コロナウイルス感染を疑う症状があれば、検査を実施することがありますのでご了承ください。
 - ・妊婦教室は中止しています。
- 【入院に関するご案内】
- ・入院前は、飲食時以外は常時マスクを着用し、同居家族以外の人との会食を避けるようにしてください。
 - ・立ち会い出産は再開しました。
 - ・入院中のご面会については受診時にご案内します。

※ 予約なく受診されても当日対応できかねますので、あらかじめご了承ください。

※ 予約のことで不明な点は、地域医療連携室までお問い合わせください。

「地域医療連携予約」のご説明

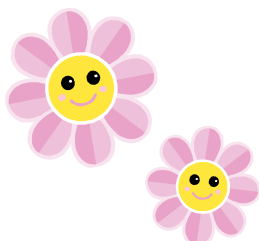
当院はかかりつけの先生からご紹介のFAXをいただくと、外来受診の予約ができます。別紙の「地域医療連携予約申込みのご案内」と「地域医療連携予約申込FAX用紙」を先生にお渡しいただき、予約手続きをご依頼ください。

【予約申し込みについて】

お申し込みの時期: 受診時期の1ヶ月前頃に受診予約申込手続きをお願いします。

受診の時期: 32週～33週までに

月数	7ヶ月				8ヶ月				9ヶ月	
週数	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
申込				←	→					
受診									←	→



【お問合せ先】

市立三次中央病院

○産婦人科外来

電話 0824-65-0101(代表)

※お急ぎでない場合は

午後、お問合せください

○地域医療連携室

(外来受診のご予約について)

電話 0824-65-0239

FAX 0824-65-0159

かかりつけ医療機関 様へ

市立三次中央病院

地域医療連携予約申込みのご案内

医療機関様からのお申し込みで、外来診察予約をお取りしております。
恐れ入りますが下記の要領でお手続きをお願いいたします。

1. 「地域医療連携予約申込FAX用紙」にご記入いただき、
診療情報提供書・初期検査の結果等と併せてFAXしてください

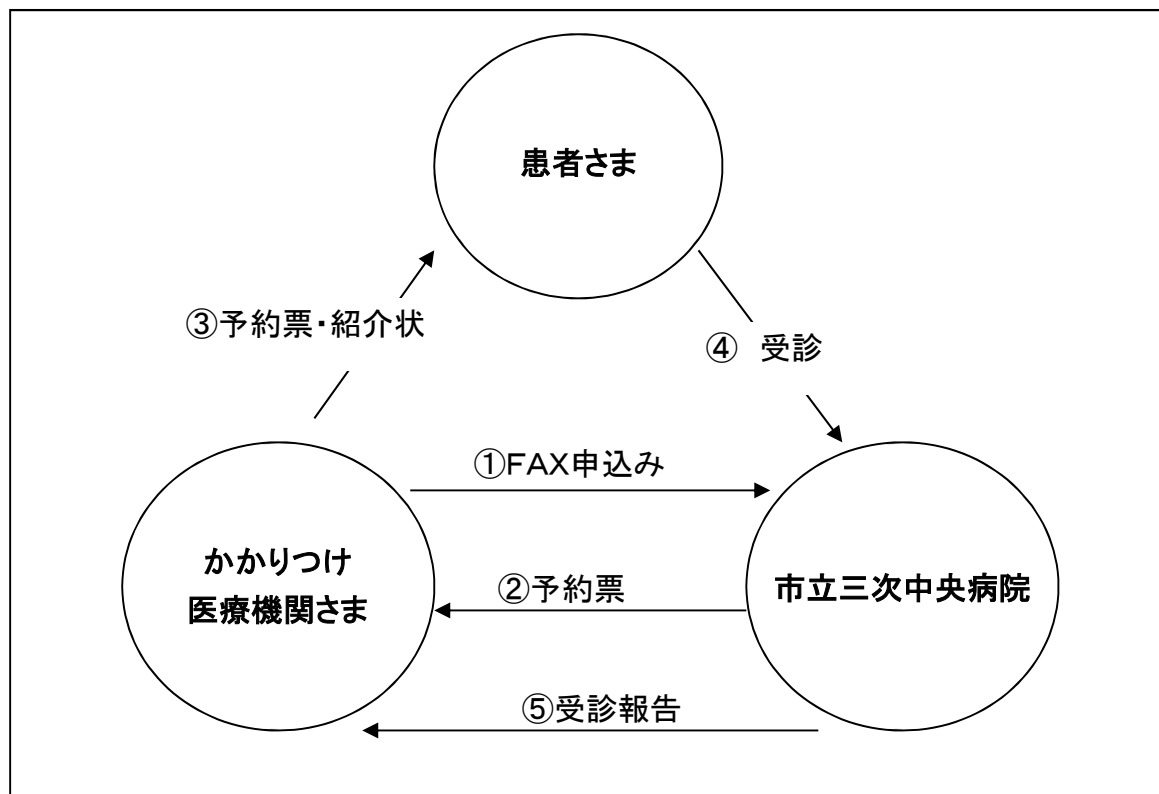
地域医療連携室専用FAX 0824-65-0159

【予約受付時間】 平日 8:30 ~ 17:00

※予約受付時間外でもFAXを送信していただくことは可能ですが
当院からの返信は翌開院日以降の対応となります。

※診療情報提供書の作成が後日になられる場合は、お手数ですが改めて
FAXをお願いいたします。

2. 原則として20分程度で「受診予約票」をFAXで返信いたします
3. 「受診予約票」と診療情報提供書他一式を患者さまにお渡しください



地域医療連携予約申込FAX用紙

ふりがな	
患者氏名	女
生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒
電話番号	() -

移動方法	ストレッチャーで来院されますか？ はい ・ いいえ
ID番号	市立三次中央病院の診察券をお持ちの方 - -

診療科	産婦人科
医師指定 (指定なしの場合は無記入をお願いします)	
受診希望日 (希望なしの場合は無記入をお願いします)	① 月 日 () ② 月 日 ()
紹介目的	分娩および周産期管理 分娩予定日 : 年 月 日 (特記事項)

申込年月日 年 月 日

※この用紙は診療情報提供書にはなりませんので、
患者様には別途、診療情報提供書をお渡しく下さい。

紹介元医療機関	◎所在地・名称・紹介医師名をご記入ください。
	(電話番号)
	(FAX番号)



他院から紹介状を持って受診される方へ



当院受診の際に、ご紹介いただく病院での過去の検査データを元に検査の確認をさせていただいております。

しかしながら、当院に必要な検査項目（例えば血液型など）や不足の検査がありましたら、再度検査をお願いしております。

自費での検査になることもありますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



市立三次中央病院

産婦人科外来



産婦人科問診票

受診日：令和 年 月 日

お名前： _____

受診券番号： _____

年齢： 歳 _____

1) 本日の受診理由はなんですか？

(複数可)

月経が止まった

妊娠反応陽性 月 日 検査

不正性器出血

お腹が痛い

陰部のかゆみ

子宮がん検診希望

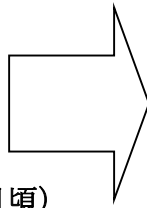
最終子宮がん検診日 (年 月頃)

不妊の相談

更年期症状

分娩の希望

その他の理由【 _____ 】



☆その症状はいつからどのような経過ですか

2) 月経についてお答えください

- ・初めての月経は？ (歳)
- ・閉経は何歳の時ですか？ (歳)
- ・最終月経は？ (年 月 日から 日間)
- ・月経周期は？ (日型) または (不順 ~ 日)
- ・月経は何日続きますか？ (日間)
- ・月経量は？ (多い 普通 少ない)
- ・月経時痛み止めを使用しますか？ (はい いいえ)

3) 婚姻関係についてお答えください

- 既婚ですか？ (年 月入籍) 歳の時
- 未婚
- 離婚歴あり
- 入籍予定 (あり なし)
- 同居家族： 夫 子ども () 人
実父 実母 義理父 義理母
その他 ()

4) これまでの妊娠分娩についてお答え下さい

- ・セックスの経験がありますか？ (はい いいえ)
- ・妊娠したことがありますか？ (はい いいえ)
- ・妊娠回数 () 回
- ・出産回数 () 回
- ・流産回数 () 回
- ・中絶回数 () 回
- ・これまでの分娩について

	1子	2子	3子	4子
日付	/ /	/ /	/ /	/ /
週数	週	週	週	週
出生体重	g	g	g	g
分娩方法	経膣 帝王切開	経膣 帝王切開	経膣 帝王切開	経膣 帝王切開
分娩場所				