

妊婦（初期）予約シート -八戸市民病院 産婦人科（地域医療連携室宛）-

FAX（本状）送信日： 月 日（ ）

貴施設名： \_\_\_\_\_

妊婦さま氏名（フリガナ）： \_\_\_\_\_（ ）

生年月日（年齢）： \_\_\_\_\_年 月 日（ 歳）

八戸市民病院受診歴： 無 ・ 有（ID： \_\_\_\_\_）

最終月経： \_\_\_\_\_月 日から 妊娠分娩歴： \_\_\_\_\_妊 産（今回妊娠含む）

妊娠週数： 妊娠 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_日（予定日未定の場合は、おおよそで可）

分娩予定日： 未定 ・ 決定済（ \_\_\_\_\_年 月 日）

不妊治療： 無 ・ 有（ \_\_\_\_\_）

紹介理由・合併症等： \_\_\_\_\_

貴施設最終受診日： \_\_\_\_\_月 日（ \_\_\_\_\_週 日）

母子手帳： 無 ・ 有 \_\_\_\_\_

妊婦さまの連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

受診希望日（以下 i、ii からお選びください）：

i) 初回妊婦健診から（11～13 週台）

ii) 初回妊婦健診前（～10・11 週台）： \_\_\_\_\_月 日（妊娠 \_\_\_\_\_週）頃まで

\* 初回妊婦健診前の受診で、早め（3 平日以内）の受診が必要な際は、婦人科外来へ直接 TEL ください。

八戸市立市民病院 婦人科外来電話番号 0178-72-5220

地域医療連携室 FAX 番号 0178-72-5222