

【広島市立安佐市民病院】

里帰り用 紹介状 ・ 診療情報提供書(予約申込書)

令和 年 月 日

FAX 082-815-5691

<依頼医療機関>

(受付時間 平日8:30~16:40)

住所

〒731-0291 広島市安佐北区可部南2-1-1

名称

地域医療連携室

医師氏名

TEL 082-815-1062(直通)

電話番号 () -

FAX番号 () -

ふりがな		旧姓		住所	
氏名	様	様			
生年月日	昭・平・令	年	月	日(満才)	電話番号 () -
安佐市民病院受診歴 有 (ID番号) ・ 無					

診療希望					
産婦人科	希	1. 令和	年	月	日 (曜日)
・指定医 <ご希望があれば記入してください>	望	2. 令和	年	月	日 (曜日)
() 医師	日	3. 特に希望なし			

お願い	
正常妊娠の妊婦さんは33週6日迄に受診して下さい	里帰り予定の日 月 日
リスクのある妊婦さんは30週6日迄に受診して下さい	
* 妊娠初期検査、その他検査結果はすべて添付してください	

紹介目的	里帰り分娩
妊娠初期検査と必要な検査	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠初期と中期(妊娠24~28週)に随時血糖測定を行ってください ・随時血糖が100mg/dl以上の場合は、75gOGTT(75g糖負荷試験)を行ってください ・75gOGTTの検査時間は、空腹時・60分後・120分後としてください ・妊娠初期にGDMと診断された場合:近医の内分泌科を受診してください ・妊娠中期にGDMと診断された場合:30週6日までに当院を受診してください
既往歴及び家族歴	
病状経過 治療経過 現在の処方	分娩予定日 年 月 日
要望事項 留意事項等	

* ご記入は枠内をお願いします。枠を越えすとFAXに印字されない場合があります。