

# 里帰り分娩 紹介状

津軽保健生活協同組合 健生病院  
産婦人科 妊婦健診担当医 宛て

年 月 日

紹介元医療機関の所在地

医療機関名

電話番号

FAX番号

診療科

医師氏名

患者氏名		生年月日	年 月 日生	歳	妊娠歴	妊 産
------	--	------	--------	---	-----	-----

## 1. 診断

妊娠 週 日  
最終月経 年 月 日  
妊娠の初診日 年 月 日  
分娩予定日 年 月 日 (予定出産日算出法: LMP CRL 他: )  
身長 cm 非妊時体重 kg 直近の体重 kg

## 2. スクリーニング検査項目 (実施該当にチェック: 陽性結果があれば特記事項にてお知らせください。)

- 血液型  Rh  不規則抗体  梅毒  HBV  HCV  HIV  HTLV  
 風疹抗体価  クラミジア  子宮頸部細胞診  Hb  随時血糖  TSH  FT4  
 その他 ( )

## 3. 主な胎児超音波検査所見

## 4. 特記事項 (合併症、スクリーニングでの陽性結果など)