山梨大学病院帰省分娩予約のための診療情報提供書

送信先　山梨大学医学部附属病院　医療福祉支援センター

　　　　FAX番号 055-273-9879 [受付時間] 月～金　9:00～17:00

山梨大学医学部附属病院産婦人科外来 宛て

記載日 西暦　 　　年 　　月 　　日

ご依頼元

医療機関名

医師名

電話番号

FAX番号

以下の妊婦さんが山梨大学病院での帰省分娩を希望しております。

妊婦さんの情報

フリガナ

妊婦氏名

生年月日 　西暦 　　　　年 　　　月 　　　日　（ 　　　歳）

当院受診歴 □無し　□あり（ID　　　　　　　　　 ）

妊婦さんの連絡先電話番号

妊娠情報

　　　妊　　　産（今回の妊娠を含む）

分娩予定日 西暦 　　　年 　　　　月 　　日

既往歴・家族歴など特記事項

既往妊娠・分娩歴での特記事項

今回妊娠での特記事項

・FAX受信後の翌日以降、妊婦さんご本人からの電話で予約を確定いたします。

・電話番号 055-273-1111(代表) から産婦人科外来まで妊婦さんご自身での電話をお願いします。電話受付時間は平日（月〜金）14:00〜16:00です。

・この診療情報提供書および紹介状を予約当日にご持参ください。