

里帰り出産 申込書

FAX 0771-42-5071

※診療情報提供書を添付してFAXをお願いいたします。

紹介元医療機関名

ご担当医師名

住所

送信ご担当者名

TEL

FAX

出産予定日

月

日

◆患者情報

フリガナ		旧姓	生年月日
患者氏名			大 昭 平 令 年 月 日
住所	〒		電話番号 - -

◆保険情報

保険証又はカルテのコピーなどをFAXしていただければ記入は不要です。

保険者番号	
記号・番号	
資格取得日	昭・平・令 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日
被保険者	本人・家族 負担割合 割

公費医療 負担者番号	
受給者番号	
有効期限	令和 年 月 日
負担割合	割

-里帰り出産の予約について-

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ご紹介いただく里帰り出産を希望されている患者さまについて妊娠初期の事前受診を控えていただいています。当院で出産対応が可能かを判断させていただくため診療情報提供書と里帰り出産申込書のFAX送信をお願いします。

後日、産婦人科外来より貴院と患者さまに電話にてご連絡させていただきます。

里帰り分娩予約につきましては患者さまと日程等をご相談させていただき取得させていただきます。

※当院への受診に際して、里帰り先での2週間の経過観察をし、発熱や他の症状がないことなどを確認してから受診に来て頂くをお願いしています。ご理解、ご協力をお願いいたします。

京都中部総合医療センター



○産婦人科外来

TEL:0771-42-2510(代表)

○地域医療連携室

TEL:0771-42-5061(直通) 平日8:30~20:00

FAX:0771-42-5071

FAX受信は24時間可能です。平日20時以降、土日祝は後日の対応になりますのでご了承ください。