



セミオープンシステムについて

**妊婦健診はお近くの診療所やクリニックで、
出産は、ハイリスク管理に強く他の診療科の受診も可能な
東京女子医科大学附属 足立医療センターで！！**

【セミオープンシステムの流れ】

1. 妊婦健診は、かかりつけの産婦人科をご受診ください。
2. 妊娠 15 週から 20 週までに、当院の産婦人科外来をご受診ください。
(初回予約は、かかりつけの産婦人科よりお取りいたします)
 - * 【(初回受診時)持参するもの】
 - 予約票(足立医療センター) ○かかりつけの産婦人科で行った検査結果コピー
 - 当院所定の「セミオープンシステム診療情報提供書 (20 週)」
 - 「妊婦さん用情報用紙」○母子手帳 ○保険証(医療証) ○妊婦健診補助券
 - 当院診察券 (お持ちの方)
 - *糖負荷試験で精密検査が必要な場合は、当院で診察・検査を受けていただく事もあります。
 - *産科医療保障制度の登録は、当院でお願いします。
3. (初回受診)以降、夜間・休日に異常を生じた場合は当院で対応いたします。
 - *『セミオープンで受診あり』とお伝えください。
4. 34 週以降は、当院で妊婦健診・出産となります。
 - * 【(34 週の受診時) 持参するもの】
 - 予約票 (足立医療センター) ○かかりつけの産婦人科で行った検査結果コピー
 - 当院所定の「セミオープンシステム診療情報提供書」(34 週)、○母子手帳
 - 保険証(医療証) ○妊婦健診補助券 ○診察券
 - *診察後、入退院受付で分娩予約を承ります。
(入院手続きの際に提出いただく書類をお渡しいたします)
5. 出産後 1 か月健診から、かかりつけの産婦人科をご受診いただけます。

地域との連携システムを御活用ください！

東京女子医科大学足立医療センター 産婦人科

TEL03-3857-0111 (代表)





セミオープンシステムについて

【セミオープンシステムの流れ】

- I. 妊娠初期～・・・妊娠の確定並びに予定日の判明は貴院にて行っていただきます。
15～20週頃に東京女子医科大学附属足立医療センター産婦人科外来を受診していただきます。
◆地域連携室にて『セミオープンの初回予約』 →水曜・土曜を除く午後の枠でお受け致しております。
TEL03-3857-0112 内21811（平日：9時～16時、土曜日：9時～11時）
※第3土曜・祝日・年末年始（12/30～1/4・創立記念日12/5除く）
 - ★ 初回受診日にお持ちいただきたいもの
 - ・地域連携室よりFAX送信した予約票、貴院で行った検査結果のコピー
 - ・当院所定の「セミオープンシステム診療情報提供書（20週）」、妊婦さん用情報用紙、母子手帳、保険証（医療証）、妊婦健診補助券、当院診察券（お持ちの方）
 - ★ 妊娠初期に行っていただきたい検査
 - ・甲状腺、APTT、トキソプラズマ抗体、血液型(34週以降再検査)、血算、血糖、風疹抗体価、HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体、梅毒、不規則抗体、クラミジア(PCR検査)、HTLV-1子宮頸部細胞診
- II. 20週・・・当院で妊婦健診及び経腹超音波検査も行い、妊婦さんと胎児の状況を確認いたします。
34週以降の当院産婦人科外来の予約を取っていただき帰宅します。
- III. 34週～・・・当院産婦人科外来予約日に来院いただき、妊婦健診/出産まで管理させていただきます。
 - ★ 34週予約日にお持ちいただきたいもの
 - ・当院産婦人科外来にてお渡しした予約票、貴院で行った検査結果のコピー
 - ・当院所定の「セミオープンシステムにおける診療情報提供書(34週)」、母子手帳、保険証（医療証）、妊婦健診補助券、診察券
 - ★ 妊娠中期に行っていただきたい検査
 - ・50g OGTT、75g OGTT（50g OGTTにて異常値の場合、75g OGTT検査をお願いいたします。対応が難しい場合は当院にて検査いたしますのでご連絡ください。）
 - ★ 産後1か月健診・・・貴院へ戻っていただくことが可能です。
 - ★ 産科医療保障制度の申し込みは当院にて行うようお伝えください。

ご不明な点は産婦人科外来までお問い合わせください。
03-3857-0111（代表）ガイダンス4～産婦人科外来へ
とお申しつけください





☆ご記入の上、妊娠 16 週までに、産婦人科外来スタッフに渡して下さい☆

診察券番号(7 ケタ)

出産予定日 年 月 日

氏名： 年齢： 才 夫 (パートナーの年齢) 才

身長： cm 妊娠前の体重： kg

職業：現在： 過去：

宗教： なし ・ あり (宗教：)
ありの方：妊娠・出産・育児において、宗教上の決まりごとはありますか？
例：輸血ができない、日本の粉ミルクをあげられない、食べてはいけない食べ物がある等
具体的に記入して下さい
()

連絡先：※連絡先がつきやすいところから記入して下さい (①はご自身の連絡先をご記入下さい)

- ① (続柄：本人)
② (続柄： 氏名：)
③ (続柄： 氏名：)

既往歴：今までかかったことのある病気・年齢を記入して下さい

(なし ・ あり)

疾患名：① 年齢： 才
② 年齢： 才
③ 年齢： 才
喘息：(なし ・ あり) 最終発作 才

継続して内服している薬はありますか (なし ・ あり)

ありの方：薬剤名 ()

今までに気持ちが落ち込んだり不安が強くなり、病院に受診した事や内服した事があれば記入して下さい

(なし ・ あり)

輸血歴： なし ・ あり



産婦人科病棟には、全身の弱っている患者様や妊婦の方、生まれたばかりの新生児が入院しています。特に抵抗力の弱い新生児、胎児が感染症にかかりますと重篤になる場合があります。そのため、発熱、発疹、咳などの感染症状のある方のご面会もご遠慮いただきますようお願いいたします。

また新生児に影響を与える下記の疾患について、ご家族の状況をお知らせ下さい。ご入院中の皆様と赤ちゃんの健康を守るためにご協力をお願いいたします。

次の病気にかかったことはありますか？

①本人

風疹（三日はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
麻疹（はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
水痘（水ぼうそう）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
おたふくかぜ	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明

②夫

風疹（三日はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
麻疹（はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
水痘（水ぼうそう）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
おたふくかぜ	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明

③第一子（ 歳）

風疹（三日はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
麻疹（はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
水痘（水ぼうそう）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
おたふくかぜ	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明

④第二子（ 歳）

風疹（三日はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
麻疹（はしか）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
水痘（水ぼうそう）	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明
おたふくかぜ	：	はい	いいえ	予防接種を受けた	不明

※第三子以上お子様がいらっしゃる方は、余白にご記入ください

東京女子医科大学附属足立医療センター
産婦人科病棟

