



## 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 20 週頃に、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)  
＊ 妊娠 36 週頃の妊婦健診の際に、分娩予納金をお納めいただいております。
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

TEL03-3857-0111 (代表) ガイダンス 3~ 産婦人科外来





# 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。

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。

◆予約センターで、月曜・火曜・水曜の午後の枠でお受けいたしております。

予約センター TEL03-3857-0111（代表）音声ガイダンス②⇒①

（平日：9:00～16:30、土曜日：9:00～12:30）

※第3土曜日・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

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（マイナンバーカード）、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（TSH/FT3/FT4）、APTT、トキソプラズマ抗体、血液型（34週以降再検査致します）、血算、血糖、風疹抗体価、HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体、梅毒（RPR・TPHA）、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。

★ 妊娠中期に行っていただきたい検査

- ・50gGCT、75gOGTT（50gGCTにて異常値の場合、75gOGTT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。）

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（マイナンバーカード）、妊婦健診補助券、診察券

★ 当院お戻りの妊婦健診の際に、分娩予納金をお納めいただいております。

★ 産後1か月健診・・・貴院へ戻っていただくことが可能です。

★ 産科医療補償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）音声ガイダンス③～

産婦人科外来へ とお申し付けください。





☆ご記入の上、妊娠 20 週までに、産婦人科外来スタッフに渡して下さい☆

記載年月日 20 年 月 日

診察券番号： 氏名：

出産予定日 20 年 月 日

緊急連絡先：※連絡先がつきやすい方をご本人以外に2名記入して下さい(①はご自身の連絡先をご記入下さい)

① 続柄：本人 連絡先：

② 続柄： 氏名： 連絡先：

③ 続柄： 氏名： 連絡先：

#### 【睡眠時間】

8 時間以上 6-8 時間 4-6 時間 4 時間以内

#### 【排便回数】

毎日 2-3 日に一回 3-5 日に一回 1 週間に一回

#### 【食事】

食事回数： 回／日 規則・不規則

#### 【住居】

マンション 戸建て その他( )

#### 【補助】

なし・あり(眼鏡・コンタクト・補聴器) その他( )

#### 【性格】

心配性 真面目 依存的 積極的 おとなしい 几帳面 消極的  
楽観的 明るい ほがらか 活発 ポジティブ 行動的 のんびり屋  
神経質 他人に気をつかう 短気 内向的 その他( )

#### 【ストレス】

ストレスや困ったことが起きた時は今までどのように対処をしていますか？

対処法：( )



### 【気持ちの変化】

今までに気持ちが落ち込み、不安が強くなり病院を受診した事や内服した事がありますか

(なし・あり)

ありの方:どんな症状から始まりましたか?

(寝つきが悪い/食欲がなくなったなど具体的に記載をお願いします。)

( )

症状が始まった時は何歳でしたか?

(歳)

診断名

( )

内服薬名

( ) 内服期間 年 か月)

現在も通院を継続していますか?

(はい・いいえ)

現在通院されていない方は最後に精神科や心療内科に通院した時期を教えてください。

(年 月頃)

### 【家族関係】

家事をする人:( )

生計者とその職業:(生計者: 職業: )

一番頼りにしている人:( )

退院後手伝ってくれる人:( )

同居家族:( )

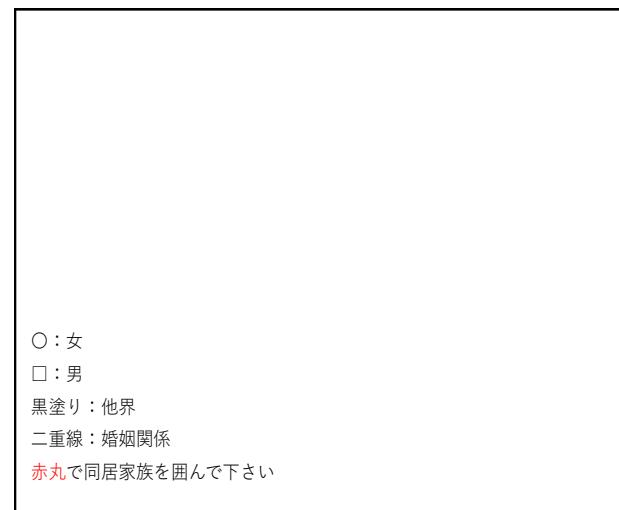
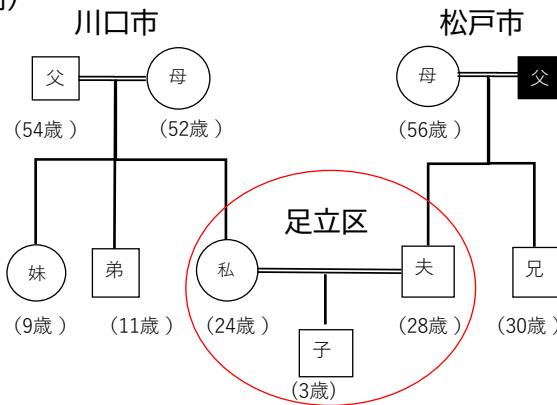
現在自分の家族やパートナー・夫の家族で病気の方はいますか?

本人との続柄:( )

病名:( )

家族関係を図で記入をお願いします

例)



産婦人科病棟には、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

【入院について】

入院に関して何かご心配な点やご不安に思うことはありますか？

( )

東京女子医科大学附属足立医療センター 産婦人科外来

2024年6月第1版

