

分娩予約申込書

加藤クリニック 院長 殿

年 月 日

下記を承諾のうえ、「分娩に伴う医療行為や管理等についての説明書・同意書」「分娩予約金 5 万円」を添えて、貴院での分娩を申し込みます。

- ・ 入院の際には、院内の諸規定、スタッフの指示を厳守いたします。
- ・ 入院料、治療費その他の費用の支払いについて、貴院にご迷惑をかけないことを誓約いたします。
- ・ 寝具類その他貴院備品等を破損・紛失した場合には実費を弁償いたします。
- ・ 入院プランによってサービス、病室種類および設備、入院費が異なることを了承いたします。
- ・ 入院時の状況により、病室の希望に添えない可能性があること、またその際に差額室料が発生することを了承いたします。※
- ・ 医学的に必要な転院を除き、自己都合によるキャンセル・転院の場合は、予約金がキャンセル料として徴収されることを了承いたします。

<入院される方についてご記入ください>

フリガナ			診察券番号
氏 名	印		
住 所	〒 —		
生 年 月 日	昭 ・ 平 年 月 日 () 歳		
T E L	携帯電話 () —		
	緊急連絡先 () —		
	(氏名: 続柄:)		
分 娩 予 定 日	令和 年 月 日		
出 産 歴	初産 ・ 経産 (人目)		
当院での出産歴	初めて ・ 2 回目 ・ 3 回目以上		
手 術 歴	前回帝王切開 ・ その他 ()		
合 併 症	既 往 歴	なし ・ あり	
		※「あり」の方は該当するものに○をつけてください 高血圧 ・ 喘息 ・ 糖尿病 ・ 精神疾患 (治療中・現在は安定) その他 ()	
	アレルギー	なし ・ あり ()	
飲んでいるお薬	なし ・ あり ()		

<無痛分娩について> ☐ のいずれかに ☒ をいれてください

当院の無痛分娩は経産婦（経膈分娩をしたことがある方）を対象とした計画無痛分娩です。状況により無痛分娩を実施できない場合があります。それらを理由として分娩予約をキャンセルする際はキャンセル料が発生します。※無痛分娩希望（検討中）の方は、処置室 1 番でスタッフにお声がけいただき、麻酔科外来（12～28 週）をご予約ください。

☐ 無痛分娩を希望（検討）しており、上記事項を了承したうえで、分娩予約を申し込みます。

☐ 無痛分娩を希望しません・初産婦の方

※注意事項<入院時、病室の希望に添えない場合について>

出産する方が重なり、ご希望の病室にご案内できない場合は、その時点で空いているお部屋へご案内いたします。その際、お部屋の種類によって室料差額が発生します。お部屋の料金、設備等については「入院プラン比較表」をご確認ください。空き室待ちの予約をされた方は、お部屋が空きしだいご案内いたします。ただし、病棟の状況によってはお部屋の移動ができない可能性もございますので予めご了承ください。

分娩予約申込書

見本

加藤クリニック 院長 殿

2025 年 2 月 10 日

下記を承諾のうえ、「分娩に伴う医療行為や管理等についての説明書・同意書」「分娩予約金 5 万円」を添えて、貴院での分娩を申し込みます。

- ・ 入院の際には、院内の諸規定、スタッフの指示を厳守いたします。
- ・ 入院料、治療費その他の費用の支払いについて、貴院にご迷惑をかけないことを誓約いたします。
- ・ 寝具類その他貴院備品等を破損・紛失した場合には実費を弁償いたします。
- ・ 入院プランによってサービス、病室種類および設備、入院費が異なることを了承いたします。
- ・ 入院時の状況により、病室の希望に添えない可能性があること、またその際に差額室料が発生することを了承いたします。※
- ・ 医学的に必要な転院を除き、自己都合によるキャンセル・転院の場合は、予約金がキャンセル料として徴収されることを了承いたします。

<入院される方についてご記入ください>

フリガナ	カトウ ハナコ	診察券番号
氏 名	加藤 花子	000000
住 所	〒 330 — 0053 さいたま市浦和区前地 2-3-11	
生 年 月 日	昭 ・ 平 7 年 5 月 5 日 (30) 歳	
T E L	携帯電話 (080) 1234 — ××××	
	緊急連絡先 (090) 9876 — △△△△ (氏名: 加藤 太郎 続柄: 夫)	
分 娩 予 定 日	令和 7 年 9 月 10 日	
出 産 歴	初産 ・ 経産 (2 人目)	
当院での出産歴	初めて ・ 2 回目 ・ 3 回目以上	
手 術 歴	前回帝王切開 ・ その他 ()	
合 併 症	既 往 歴	なし ・ あり ※「あり」の方は該当するものに○をつけてください 高血圧 ・ 喘息 ・ 糖尿病 ・ 精神疾患 (治療中・現在は安定) その他 ()
	アレルギー	なし ・ あり (花粉症)
飲んでいるお薬	なし ・ あり (○○○○)	

<無痛分娩について>□のいずれかに✓をいれてください

当院の無痛分娩は経産婦（経膈分娩をしたことがある方）を対象とした計画無痛分娩です。状況により無痛分娩を実施できない場合があります。それらを理由として分娩予約をキャンセルする際はキャンセル料が発生します。※無痛分娩希望（検討中）の方は、処置室 1 番でスタッフにお声がけいただき、麻酔科外来（12～28 週）をご予約ください。

☒ 無痛分娩を希望（検討）しており、上記事項を了承したうえで、分娩予約を申し込みます。

☐ 無痛分娩を希望しません・初産婦の方

※注意事項<入院時、病室の希望に添えない場合について>

出産の方が重なり、ご希望の病室にご案内できない場合は、その時点で空いているお部屋へご案内いたします。その際、お部屋の種類によって室料差額が発生します。お部屋の料金、設備等については「入院プラン比較表」をご確認ください。空き室待ちの予約をされた方は、お部屋が空きしだいご案内いたします。ただし、病棟の状況によってはお部屋の移動ができない可能性もございますので予めご了承ください。

加藤クリニックで出産をお考えの皆様へ

- ① 分娩予約申込書は、妊娠12週までに、分娩予約金50,000円を添えて受付へご提出ください。
- ② 妊娠12週以前でも、ご予約の時点で分娩予定月の予約数が規定に達していた場合は、お申し込みをお受けすることができません。
- ③ お申し込みが完了していても、診察経過により医師の判断で他院へご紹介する場合がございます。
- ④ 医学的に必要な転院を除き、自己都合によるキャンセル・転院の場合には予約金をキャンセル料として徴収いたします。

ご不明な点はスタッフまでお声がけください。

加藤クリニック 院長

受付時間 平日 9:00~18:00
土曜 9:00~17:00
電 話 048-882-0034



分娩に伴う医療行為や管理等についての説明書・同意書

当院では、お産に際して、必要に応じて医療行為を行うことがあります。医療行為を行う際は、都度説明いたしますが、急な状態の変化等により十分な説明の時間をとれないことがあります。以下の内容について予めよく読んでいただき、わからないことがございましたら余裕をもってご質問ください。

行われる医療行為、管理：

分娩管理、分娩誘発・促進、緊急帝王切開術、麻酔、輸血、各種検査、新生児管理、新生児に対する検査や投薬、そのほか必要な治療や検査など

1、入院するタイミング

陣痛が始まったとき、破水したとき、その他病院から入院の指示があったとき（まずはご連絡ください）。

2、目的と方法

【分娩管理】

分娩進行中、胎児心拍モニターをつけて赤ちゃんの心拍と陣痛の様子を観察します。適宜、内診を行い分娩の進捗具合を確認します。また、お母さんや赤ちゃんの状態の変化など、必要に応じて以下の医療行為を行うことがあります。

- ・ 点滴、採血、投薬、局所麻酔、会陰切開、会陰裂傷や膣壁裂傷などが生じた場合の縫合、吸引・鉗子分娩、緊急帝王切開術、麻酔、輸血、子宮収縮剤等による分娩誘発・促進。

※ 会陰切開の効果について

- ① 排臨（赤ちゃんの頭が膣の出口から見えた状態）から分娩までの時間を短くすることができる
- ② 自然裂傷（ギザギザな傷）よりきれいに治癒する
- ③ 直腸に達するような深い裂傷を防ぐ
- ④ 赤ちゃんの頭に過度な負荷がかかることを防ぐ

以上を考慮し、会陰や膣の伸展具合をみながら必要と判断した場合に行います。

この他、産科合併症が生じた場合は適宜対応いたします。また、当院で管理ができない状態と判断した場合など、必要時は高次医療機関に搬送いたします。

※ 使用する可能性のある薬剤：抗菌薬、子宮収縮剤、陣痛促進剤、必要に応じて鉄剤、降圧剤など。

【前期破水】

破水から長時間経過すると、お母さん、赤ちゃん共に感染のリスクが高くなります。そのため、抗生物質の予防内服を行い、必要時は採血を行います。また、妊娠中の検査でGBS（B群溶連菌）が陽性の場合や、破水から長時間経過している場合、発熱がある場合などは抗菌薬の点滴を行います。

【産褥管理】

抗菌薬、子宮収縮剤などの投与を行います。必要時は血液検査、投薬をします。

【新生児管理】

- ・ 新生児室で赤ちゃんの状態を観察し、安定している場合は母児同室が可能です。
- ・ 出生直後に感染予防のため抗菌薬の点眼を行います。
- ・ ケイツーシロップの投与：ビタミンK欠乏症による出血性疾患（腸管出血、頭蓋内出血など）を予防するシロップです。日齢1、退院時、その後生後3ヶ月まで毎週投与する「3ヶ月法」が推奨されているため、当院では3ヶ月法を採用しています。
- ・ 新生児代謝異常スクリーニング検査：新生児期に採血を実施し、早期発見することで発症を防ぐことができる代謝異常疾患を調べるための検査です。
- ・ 新生児聴覚検査：聴覚異常がないかを早期発見するための検査です。

- ・ 体重が 2500g 未満、呼吸が安定しない、低血糖、黄疸、帝王切開で出生した場合、その他必要な時は保育器に収容し観察、治療を行います。
- ・ 酸素投与などを行うことがあります。
- ・ 黄疸に対する光線治療を行うことがあります。

当院で管理ができない状態と判断した場合など、必要時は説明の上で高次医療機関に搬送いたします
なお、ケイソーシロップの投与、新生児代謝異常スクリーニング検査に関しては、実施に同意いただけない場合、
当院で分娩をお受けすることはできません。

3、合併症、副作用とその対処法について

【分娩に伴う合併症】

- ・ 裂傷、縫合不全、直腸腔瘻、大量出血、感染、アレルギー、血栓塞栓症など。
- ・ 縫合術や抗菌薬投与など、適宜対応いたします。
- ・ 輸血を要することがあります。

なお、当院で管理ができない状態と判断した場合など、必要時は高次医療機関に搬送いたします。

【分娩誘発、促進に伴う合併症】

- ・ 過強陣痛、頸管裂傷、子宮破裂、胎児機能不全など。
- ・ 状況により投薬を中止します。
- ・ 緊急帝王切開術に切り替えることがあります。

【緊急帝王切開術のリスク】

- ・ 麻酔によるリスク：低血圧、呼吸障害、頭痛、髄膜炎、神経損傷、アレルギーなど。
- ・ 手術によるリスク：出血、感染、血栓塞栓症、癒着、腸閉塞など。

※ 緊急時には安全を優先するため同意を得ずに処置、治療を開始することがあります。
※ 医学の発展のため、当院で行われた検査や診療記録は、個人情報明らかにしないようにした上で、医学研究（研究結果の学会報告も含む）に使用することがございます。併せてご協力をお願いいたします。

加藤クリニック 院長 加藤恵利奈 印

私は、上記について診療上必要であることを理解いたしましたので、その実施を同意します。また、上記医療行為を行う上で必要な処置、及び予期されない状況が発生した場合に、それに対処する緊急処置を受けることも併せて同意します。

年 月 日

患 者

住 所：

氏 名： ㊦ 生年月日（ 年 月 日生）

配偶者(患者の指示による親族)

住 所：

氏 名： ㊦ 本人との関係（ ）

※未成年者の場合

住 所：

氏 名： （父） ㊦

（母） ㊦

妊婦健診申込書

加藤クリニック 院長 殿

年 月 日

下記を承諾のうえ、貴院での妊婦健診を申し込みます。

- ・ 医師の判断により、医学的に妊婦健診の申し込みをお受けできないことがあることを了承いたします
- ・ 医学的に転院が必要と判断される場合があることを了承いたします。

<通院される方についてご記入ください>

フリガナ			診察券番号
氏 名			
住 所	〒 —		
T E L	携帯電話 () —		
生 年 月 日	昭 ・ 平 年 月 日 () 歳		
分 娩 予 定 日	令和 年 月 日		

妊婦健診申込書

加藤クリニック 院長 殿

2025 年 3 月 30 日

下記を承諾のうえ、貴院での妊婦健診を申し込みます。

- ・ 医師の判断により、医学的に妊婦健診の申し込みをお受けできないことがあることを了承いたします
- ・ 医学的に転院が必要と判断される場合があることを了承いたします。

<通院される方についてご記入ください>

フリガナ	カトウ フウコ	診察券番号
氏 名	加藤 風子	98765
住 所	〒 330 — 0000 さいたま市浦和区××1-2-3	
T E L	携帯電話 (080) 5678 — ××××	
生 年 月 日	昭 ・ 平 7 年 10 月 10 日 (30) 歳	
分 娩 予 定 日	令和 7 年 9 月 15 日	