

南島原市妊産婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業助成対象者証明書

南島原市長 様

年 月 日

医療機関等所在地

名 称

代表者氏名



(電話番号 :

)

下記のとおり、ハイリスク妊娠・分娩であることを証明します。

フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
受診開始日	年 月 日	出 産 日 (出産予定日)	年 月 日

◆ハイリスク妊娠・分娩該当事項（当てはまるものにチェックを入れてください）

- 妊娠 22 週から 32 週未満の早産（早産するまで） 妊娠高血圧症候群重症の患者
- 前置胎盤
- 妊娠 30 週未満の切迫早産の患者であって、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示し、かつ、以下のいずれかを満たすものに限る。
 - (ア) 前期破水を合併したもの
 - (イ) 羊水過多症又は羊水過少症のもの
 - (ウ) 経膈超音波検査で子宮頸管長が 20mm 未満のもの
 - (エ) 切迫早産の診断で他の医療機関より紹介又は搬送されたもの
 - (オ) 早産指数 (tocolysis index) が 3 点以上のもの
- 多胎妊娠 子宮内胎児発育遅延 胎児に何らかの疾患が認められた者
- 心疾患（治療中のものに限る。） 糖尿病（治療中のものに限る。）
- 甲状腺疾患（治療中のものに限る。） 腎疾患（治療中のものに限る。）
- 膠原病（治療中のものに限る。） 特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）
- 白血病（治療中のものに限る。） 血友病（治療中のものに限る。）
- 出血傾向のある状態（治療中のものに限る。） HIV 陽性 Rh 不適合
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術（腹腔鏡による手術を含む。）を行った患者又は行う予定のある患者
- 精神疾患（当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。）
- 40 歳以上の初産婦 分娩前の BMI が 35 以上の初産婦者 常位胎盤早期剥離
- 双胎間輸血症候群 早産歴（妊娠 22 週から妊娠 36 週までの出産歴）がある者
- その他（

(申請者自署欄)

※上記内容について、行政機関に提出することに同意します。 氏名 _____