

高山市
で転出
みほん
せんの
。

産後2週間

高山市

産後健康診査受診票 (産後2週間)

※太線内は本人が記入し医療機関に提出してください。

発券番号	年度	母子手帳番号・区分	産婦氏名	生年月日	出産日
				年 月 日	年 月 日
住所		高山市			

上記の産後健康診査 (産後2週間) を依頼します。

年 月 日
医療機関の長 様

高山市長

健康診査の所見 ※検査確認欄にチェックをお願いします。
※すべての項目について遅れなく記入をお願いします。

受診日	年 月 日 (産後 日)			
問診・診察 体重・血圧	<input type="checkbox"/>	/	mmHg	判定 1 異常なし 2 要観察 3 要精密検査 4 要医療 判定2~4 の場合の所見 高血圧・たんぱく尿・糖尿 エジンバラ9点以上・その他 ()
尿 検査	蛋白	<input type="checkbox"/>	-・±・+・++・+++	
	糖	<input type="checkbox"/>	-・±・+・++・+++	
エジンバラ 産後うつ病 質問票 (EPDS)	<input type="checkbox"/>	結果 () 点 所見 () ※裏面にエジンバラ産後うつ病質 問票 (EPDS) を貼付してください。 (コピー可)		

委託医療機関等 (高

赤枠を医療機関に記入してもらってください

産後健康診査費 請求書
金 円也

上記のとおり、産後健康診査に要した費用の一部を請求します。

年 月 日
(あて先) 高山市長

医療機関等の名称、住所、代表者名

印

高山市以外の医療機関
等

*上記「検査確認・総合判定」欄等及び「領収書」に必要事項を記入の上、本人にお渡しください。
※健康診査の内容がわかる診療明細書と領収書を本人にお渡しください。

産後健康診査費 領収書

産婦氏名 様

金 円也

上記のとおり、産後健康診査に要した費用を領収しました。

医療機関等の名称、住所、代表者名

年 月 日

※この助成券は、産後21日以内にお使いください。

※受診結果によっては、高山市からお母さんへ連絡または訪問することがあります。

※保険診療に係る費用は、助成対象外です。

※エジンバラの問診項目のない産後健康診査は、助成対象外です。

※この産後健康診査の結果は、各医療機関等を通じて高山市へ報告されます。なお、健診に伴い収集した個人情報、高山市個人情報保護条例に基づき保護されます。

(裏面)

※エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) を実施後、記入した質問票を貼付してください。(コピー可)

エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を貼り付けてください

.....
【医療機関の方へ】

- ・この受診票により公費負担助成が受けられる項目は次のとおりです。
(1) 診察・問診 (2) 血圧・体重測定 (3) 尿検査 (4) エジンバラ (問診) ※必須
⇒エジンバラの問診項目がない産後健康診査については、公費助成の対象にはなりません。
- ・産後健康診査の結果等、漏れのないよう記入をお願いします。
- ・委託医療機関以外で受診される場合は、償還払いとなります。結果等を記入した産後健康診査受診票と、医療機関で発行された明細書・領収書をご本人にお渡しください。

【問合せ先】 高山市役所市民保健部健康推進課 (高山市保健センター内) 0577-35-3160