□スキャナー □電子カルテ □医事課 【広域医療センター記入】

在宅療養後方支援病院

【入院希望患者登録用紙（初回）】

出水郡医師会広域医療センターは、患者さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、かかりつけ医からの連絡に基づき、24時間いつでも診療を行います。

また入院が必要になった場合、出水郡医師会広域医療センターで入院治療を行います。万が一入院治療を行えない場合は適切な医療機関を紹介します。

尚、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、かかりつけ医と患者さんの診療情報等について情報交換を行います。

**上記内容について説明を受け理解しましたので、緊急時の対応を希望します。**

患者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　（代筆者氏名 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 属

説明者

緊急時に受け入れを希望する医療機関の情報

　名 称 出水郡医師会広域医療センター

住 所 〒899-1611 阿久根市赤瀬川4513

連絡先 0996-73-1331（代表） 平日：地域連携室 時間外・休日：時間外受付

かかりつけ医の情報 　　　　　　　　　　　　　　　　　記載日　　　年　　 月　 　日

名 称

住 所

連絡先 　　　　　　　　　　　　　　　　担当医師

患 者 情 報

氏 名 　　　　　　　　　　　　　（　　　　　 ） M・T・S・H 　　年　　月　　日生

住 所

電話番号

病 名

病状の経過 治療方針など （貴院所定の診療情報提供書の様式を添付でも可）

処方内容

＊確認事項（算定している項目、および訪問診療の有無にチェックをお願いします）

□在宅時医学総合管理料 □特定施設入居時等医学総合管理料

□在宅がん医療総合診療料 □在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料を除く）

□訪問診療 （□あり □なし）