

2014(平成26)年6月1日

在宅療養支援診療所 を支援しています

当院では、在宅で療養されている患者さんの急変時や緊急時の入院対応等につきまして、診療所の先生方を積極的に支援してきたいと考えております。

つきましては、在宅療養中の患者さんが、急性増悪時の入院を希望された場合は、下記の連絡先へお電話いただき、あらかじめ『入院希望の届出』の用紙を提出いただくようになります。お手数をお掛けいたしますが、何卒宜しくお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、地域医療連携室までご連絡下さい。



寺岡記念病院 地域医療連携室

TEL : 0847-40-3656(直通)

FAX : 0847-40-3657(直通)

入院希望の届出

説明日 年 月 日

説明者

社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院は、_____さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、_____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、その際に入院が必要となった場合は、原則として当院で入院治療を行います。万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介します。

なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、貴院と診療情報等について情報交換を行います。

在宅医療を担当している医療機関の情報

名称

住所

電話番号

(担当医師氏名 : _____)

F A X

緊急時の受入を希望する医療機関の情報

名称 社会医療法人社団陽正会 寺岡記念病院 地域医療連携室

住所 広島県福山市新市町新市 37 番地

連絡先 電話番号 : 0847-40-3656 FAX 番号 0847-40-3657

上記医療機関で対応ができなかった場合に搬送の可能性がある医療機関

1. _____

2. _____

患者さんの住所・連絡先

ふりがな
患者氏名

住所

連絡先

患者に関する情報

症状等

※患者に関する情報は、指定の書式はございませんので、貴院の診療情報提供書をご利用いただいても構いません。