
奈良県西和医療センター登録医制度について

地域医療の中核的病院としての機能を十分に発揮し、紹介患者・救急患者の受入れや施設・設備の共同利用、研修会の開催などを通して地域医療全体の質的向上を図り、地域における良質な医療を提供する体制を整備することを目的とした制度です。

奈良県西和医療センター登録医とは

患者さんの紹介・逆紹介などで奈良県西和医療センターと連携を図り、患者の皆さんに一連の継続した医療を提供できるように協力体制を取っていただける地域の医師・歯科医師の先生方を奈良県西和医療センター登録医といたします。

登録医の申し込み

登録医をご希望される先生は、下記書類を患者支援センターまでFAXしてください。

◆ 提出書類 * 当院ホームページからもダウンロードできます

登録医申請書(様式1)

医療機関情報(様式 2-1、2-2、2-3)

◆ 提出先

奈良県西和医療センター 患者支援センター

〒636-0802 生駒郡三郷三室1丁目14-16

TEL 0745-32-0505(内線 2119)/FAX 0745-31-1354

メールアドレス seiwa-chiren@nara-pho.jp

登録医証の発行手順

1. 病院は、「登録医申請書」と「医療機関情報」を受理し、院内手続き終了後申請者に「登録医証」と「契約書」2枚を送付します。
2. 申請者は、契約書2枚に記名・押印後、2枚とも病院に返送してください。
3. 病院は必要物品を確認後、「契約書」1枚を送付し手続き完了です。

登録医に対しては

- ・ 紹介患者さんに対する診療および入院の対応を迅速に行うよう努めます。
- ・ 登録医からの紹介患者さんは、原則として登録医に逆紹介いたします。
- ・ 登録医からの紹介患者さんでなくても、当院を受診中の患者さんが希望すれば登録医を紹介いたします。
- ・ 奈良県西和医療センターの職員用図書室を開放いたします。
- ・ 各種臨床検討会・講演会・研修会などに参加できます。
- ・ 病院内に登録医医療機関名を掲示いたします。

FAX

0745-31-1354

登録医制度の申込につきましては、お手数をおかけいたしますが、登録医申請書（様式1）と医療機関情報用紙（様式2-1、2-2、2-3）に必要事項をご記入の上 FAXしてください。

◇ 奈良県西和医療センター登録医申請書 ◇

ふりかな

施設名 _____

ふりかな

氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____ ホームページ 有 無

連絡担当窓口 _____

登録医として、ホームページ・かかりつけ医コーナーへの広報など希望されますか？
(YES ・ NO)

【お問合せ】
〒636-0802
生駒郡三郷町三室1丁目14-16
奈良県西和医療センター 患者支援センター
TEL 0745-32-0505(内線2119)
FAX 0745-31-1354
メールアドレス seiwa-chiren@nara-pho.jp

医療機関名()

◆医療機関情報◆

できるだけご回答をお願い致します。

科	科	科
科	科	科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
時 ~ 時							
時 ~ 時							
時 ~ 時							

■休診日・時間外対応・往診等についてご記入または○をつけてください。

時間外対応	可能	要相談	不可能
往診	可能	要相談	不可能
看取り	可能	要相談	不可能

■下記の在宅管理料を算定している患者さんの有無(該当がある場合は してください。)

<input type="checkbox"/> 在宅時医学総合管理料
<input type="checkbox"/> 特定施設入居時等医学管理料
<input type="checkbox"/> 在宅がん医療総合診療料
<input type="checkbox"/> 在宅療養指導管理料(在宅自己注射指導管理料を除く)

■病床数をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	一般 ()床
	回復リハビリテーション ()床
	療養 ()床
	地域包括ケア病棟 ()床
	精神 ()床
	その他 ()床

■訪問看護ステーション

訪問看護指示	できる	できない
--------	-----	------

■連携のとれている訪問看護ステーションをお聞かせください

- | | |
|---|---|
| ① | ③ |
| ② | ④ |

■病院からの逆紹介時に対応可能な項目

対応欄の可能/要相談/不可能いずれかにチェックしてください

大分類	中分類	項目	対応			
			可能	要相談	不可能	
特殊保険取扱		労働災害保険	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		生活保護保険	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		被爆者保険	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		結核予防法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
訪問診療		人工呼吸器/気管切開管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		気管切開管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		在宅酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		膀胱留置カテーテル交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		胃瘻管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		点滴管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		IVH管理(輸液ポンプ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		末期がん・緩和ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		ストマ管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		褥瘡管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		24時間対応	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
専門的診療	全般	HIV患者の診療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		高齢者の精神障害(含認知症)患者の診療(物忘れ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		点滴管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		IVH管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		麻薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	障害認定書の作成	聴覚・平衡・咀嚼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		視覚障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		肢体不自由	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	心臓機能障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
専門的診療	障害認定書の作成	腎機能障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		呼吸器機能障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		小腸・膀胱・直腸機能障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	透析治療	維持透析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		腹膜透析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		透析:送迎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	外科的	外傷・手術後の処置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	リハビリテーション	物理療法 (温熱療法・電気治療・牽引等)	通院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			訪問	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		理学療法 (身体障害に対する作業療法)	通院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			訪問	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		作業療法 (精神障害に対する作業療法)	通院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			訪問	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
言語聴覚療法	通院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	訪問	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
投薬・処方		漢方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		症状安定した精神疾患・神経症・認知症への投薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		抗不整脈剤の管理投与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		抗痙攣剤の管理投与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> 院外処方	<input type="checkbox"/> 院内処方			

■その他 対応可能な項目

他	禁煙外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	睡眠時無呼吸症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ものわすれ外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	認知症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>