

説明日 年 月 日

説明者

入院希望患者登録用紙(初回)

地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県西和医療センターは、下記患者さんが在宅療養中に緊急対応が必要となった場合に、下記医療機関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、当院で入院治療を行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介致します。
なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として下記医療機関と、下記患者さんの診療情報について情報交換を定期的に行います。

医療機関情報(在宅医療担当医療機関)

名称

〒

住所

電話番号

医師名

患者情報

(ふりがな)

氏名

性別 男・女 生年月日 年 月 日生

〒

住所

電話番号

病状等 別に診療情報提供書(様式任意)を添付してください。
※ ACPやDNRに関する情報の提供をお願いします。
※ 服用中の薬等の詳細が分かる(お薬手帳等)を添付してください。

算定している管理料

☐ C002 在宅時医学総合管理料

☐ C002 施設入居時等医学総合管理料

☐ C003 在宅がん医療総合診療料

☐ 在宅療養指導管理料
(C101在宅自己注射管理料を除く)

(※必須)奈良県西和医療センターで対応できなかった場合に、搬送を希望される医療機関

① ② ③

地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター

〒 636-0802 奈良県生駒郡三郷町三室1-14-16

TEL 0745-32-0505

.....下記項目は西和医療センターが記入.....

登録日

年 月 日

患者ID