

入院希望届出書

医療法人 慈正会 丸山記念総合病院

説明日 平成____年____月____日 説明者_____

医療法人 慈正会 丸山記念総合病院は、【患者氏名_____】さんが在宅療養中に緊急対応が必要となった場合に、【在宅医療を担当している医療機関名：_____】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、【在宅医療を担当している医療機関名：_____】と、【患者氏名：_____】さんの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 _____

連絡先 _____ (担当医氏名 _____)

緊急時の受入を希望する医療機関の情報

名称 医療法人 慈正会 丸山記念総合病院

住所 埼玉県さいたま市岩槻区本町2-10-5

連絡先 048-757-3511(代表)

上記医療機関が対応できなかった場合に搬送の可能性がある医療機関

1. _____ 2. _____

患者さんに関する情報

フリガナ

氏名 _____ 生年月日 M・T・S・H____年____月____日 性別 男・女

住所 _____

連絡先 1. _____ 2. _____ 3. _____

算定している管理料

C002在宅時医学総合管理料 C002-2特定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在宅自己注射指導管理料を除く)

*病状等につきましては、別に診療情報提供書の添付をお願いします。