

緊急対応や入院希望の届出

医療法人沖縄徳洲会 吹田徳洲会病院は _____ 登録患者 _____ 様が

在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、

- ① 在宅医療機関からの連絡に基づき、24時間いつでも救急診療をおこないます。
- ② 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を紹介します。

原則的に、主治医の判断により利用することができます。

主治医が不在で連絡がとれない場合は、当院に直接連絡してください。

尚、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、当院と主治医は患者さまの診療情報について3月に1度情報交換を行います。

緊急時の受入れを希望する医療機関	
名称	: 医療法人沖縄徳洲会 吹田徳洲会病院
住所	: 〒565-0814 大阪府吹田市千里丘西21-1
連絡先	: 06-6878-1110(代)

在宅医療を担当している医療機関		【この欄は必ず在宅医療機関の方がご記入ください】
医療機関名		
主治医氏名		印
医療機関住所		
医療機関連絡先		
医療機関FAX		

登録患者様の情報	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別 男 女
住所	
本人連絡先	
本人以外の連絡先	続柄 :
介護関係機関	
居宅事業所	
連絡先	
訪問看護介護事業所	
連絡先	

注 : 「診療情報提供書」の添付をお願いします。

内容の変更、届出取消しをご希望の場合は、吹田徳洲会病院への連絡をお願いします。

* 平成 年 月 日 登録 (当院記載)