

平日昼間(8:30~17:15)
呉医療センター 地域医療連携室
FAX:(0823)32-3070

土・日・祝日 平日夜間(17:15~8:30)
呉医療センター 救急外来へ電話連絡
TEL:(0823)23-1020

当日の診療に関する相談依頼 (紹介医用)

	相談月日・時間	20 年 月 日 AM・PM (:)
1	紹介病院名	
	紹介Dr名	
2	患者氏名・性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	在宅診療支援診療所 緊急時受入れ締結対象 患者	<input type="checkbox"/> 対象患者 <input type="checkbox"/> 対象患者ではない
3	患者生年月日	M・T・S・H (年 月 日) () 歳
4	疾患名・主傷病名	<input type="checkbox"/> 疾患・傷病名確定 (疾患名 :) <input type="checkbox"/> 確定診断未
5	急変の可能性	<input type="checkbox"/> 可能性有 <input type="checkbox"/> 可能性無
6	搬送方法	<input type="checkbox"/> 救急車使用 <input type="checkbox"/> 自家用車・タクシー等 <input type="checkbox"/> その他()
7	来院時の付き添い者	<input type="checkbox"/> 親族 (続柄:) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 病院・施設関係者(<input type="checkbox"/> 医療者 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> なし

- ・本用紙は平日昼間の当日の診療に関する相談時にお使いください。
診療情報提供書は従来通り別途必要となりますので、ご協力お願い致します。
- ・土日・夜間は、従来通り、救急外来(0823-23-1020)へ電話連絡をお願い致します。
患者さんの搬送につきましては、病状に応じた安全な搬送手段を選択して下さい。
- ・当院としても出来るだけ早く対応させていただくために、当用紙のFAXと同時に
地域連携室への電話連絡(0823-22-3816)を お願い致します。