

診療申込書(紹介患者用)

 患者様がお待ちです。予約券を返信してください。 ご確認下さい

紹介目的	<input type="checkbox"/> 外来通院 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> その他 ()				
ふりがな		性別	住所		
患者氏名		女			
生年月日		才			
みやこサーモンケアネットの登録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自宅		携帯	
備考					

紹介元医療機関の所在地					
名称					
医師氏名					
電話番号	TEL	FAX			

※ FAXの際は、下記の書類も添付して下さい

1 保険証のコピー又は貴院のカルテ表紙のコピー

※ 交通事故、労災、公費負担医療、互助会等主保険以外等ありましたら、備考にその旨を記入下さい。

2 診療情報提供書

3 服薬情報・点滴内容等

外来通院	受診希望日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	令和 年 月 日
	受診希望科	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 整形外科	
	担当医師への連絡要(紹介当日受診の場合)	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	医師名 医師

転院希望	患者に関する事	ADL	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
		意識レベル	<input type="checkbox"/> 清明 <input type="checkbox"/> 1~3 <input type="checkbox"/> 10~30 <input type="checkbox"/> 100~300
		栄養	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 絶飲食 ()
			内容 食種 () Kcal 主食 ()
		<input type="checkbox"/> 経管栄養 内容 ()	
	処置	<input type="checkbox"/> 酸素 (L) <input type="checkbox"/> 褥瘡 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)	
		<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	退院支援に関する事	現在の介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請月日) <input type="checkbox"/> 申請済 (事業所名 ケアマネ:)
		退院支援担当者名	
		当院転院後の方向性	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 施設名 () 申し込み → <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 申し込み中 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 病院名 () 情報提供書FAX → <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 (FXA日)
MSWの介入		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (担当者)	

※ 山田病院 転院調整担当者 記載欄

転院日	/	時間	:	移動手段	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 介護タクシー <input type="checkbox"/> その他 () (<input type="checkbox"/> 寝台 <input type="checkbox"/> 車椅子)
-----	---	----	---	------	---