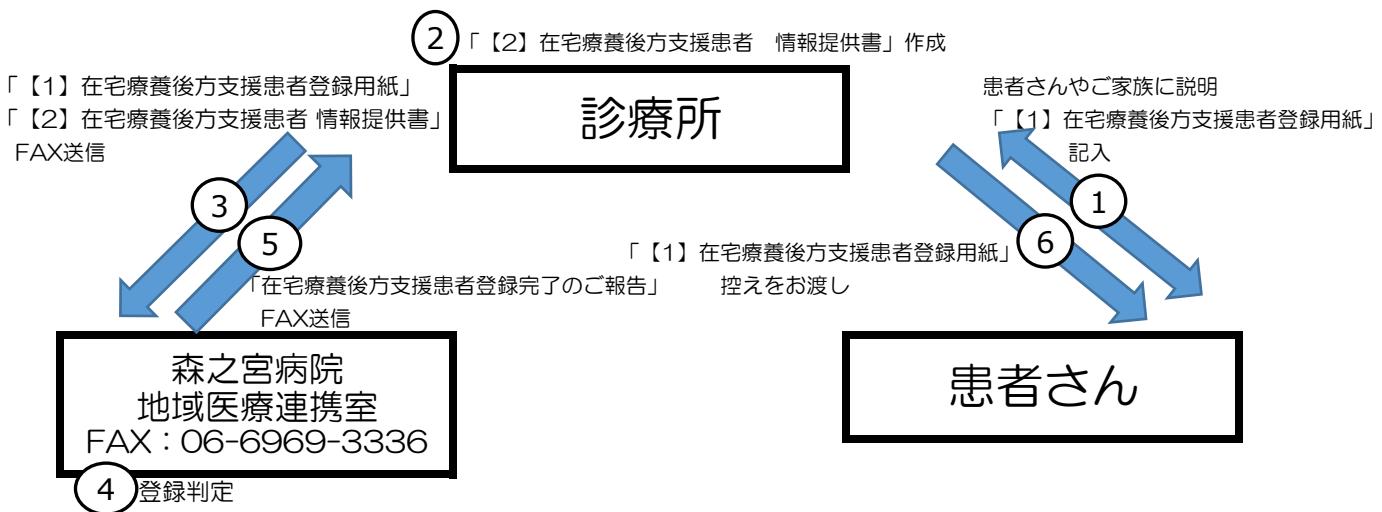


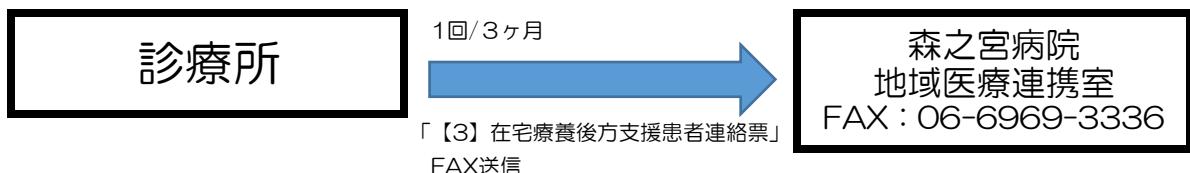
1) 登録について

- ①在宅療養中の患者さんで、緊急時に当院への入院を希望される場合、登録医の先生より患者さんやご家族にご説明の上、「**【1】在宅療養後方支援患者登録用紙**」にご記入をお願いします。
- ②「**【2】在宅療養後方支援患者 情報提供書**」の作成をお願いします。
- ③「**【1】在宅療養後方支援患者登録用紙**」、「**【2】在宅療養後方支援患者 情報提供書**」を地域医療連携室までFAX送信願います。
- ④FAX受信後、診療情報の内容を確認し、原則は家族診後に登録判定をさせていただきます。
※診療情報の内容によってはお電話にて詳細を確認させていただいたり、登録をお断りする場合がございますのでご了承ください。
- ⑤登録判定後、当院より「在宅療養後方支援患者登録完了のご報告」をFAXいたします。
- ⑥患者さんまたはそのご家族に「**【1】在宅療養後方支援患者登録用紙**」の控えをお渡しください。
※「**【1】在宅療養後方支援患者登録用紙**」は診療所、患者さん、森之宮病院の3者とも保管が必要です。原本は貴院にて保管願います。



2) 診療情報交換と共有(3ヶ月ごと)

- ①登録継続のために3ヶ月に1回の情報提供が必要となります。
- ②登録された患者さんの情報を「**【3】在宅療養後方支援患者連絡票**」にご記入いただき、地域医療連携室までFAX送信願います。



3) 緊急時の受診依頼について

- ①緊急受診時は、登録医の先生より森之宮病院へご連絡ください。
その際、「在宅療養登録患者」とお伝えください。
また診療情報提供書の作成もお願いします。
(夜間や土日祝など休診時間で作成が難しい場合は、翌日または週明けにFAXをお願いします。)
- ②受診後入院となりましたら、当院より「**【4】在宅療養後方支援患者入院報告書**」をFAXいたします。
- ③貴院にてFAX受信後、「**【4】在宅療養後方支援患者入院報告書**」の【貴院 記入欄】に情報を追記いただき、地域医療連携室までFAXをお願いします。



《連絡先》

平日(月～金) 9:00～19:00 (地域医療連携室 電話番号)
土曜日 9:00～12:00 0120-031-841

(夜間代表 電話番号)
上記以外(休日・時間外) 06-6969-6580

※当院で入院対応が困難な場合、他院をご紹介させていただきます。

4) その他

患者さんが施設等に入所された場合やお亡くなりになられた場合など、登録内容に変更等がありましたら、ご連絡をお願いします。

【お問い合わせ先】
森之宮病院 地域医療連携室
平日9:00～19:00
土曜9:00～12:00
TEL 0120-031-841
FAX 06-6969-3336