

## 緊急時診療希望患者さま登録用紙

米盛病院は 患者さま氏名 さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に  
貴院名 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、原則として当院での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、貴院名 と  
患者さま氏名 さまの診療情報等について3ヶ月毎に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》

医療機関名  
住所  
連絡先  
担当医師名

## 《緊急時の受入を希望する医療機関の情報》

医療機関名 社会医療法人 緑泉会 米盛病院  
住所 〒890-0062 鹿児島市与次郎1丁目7番1号  
連絡先 救急ダイヤル #7099 または 099-230-0199  
代表TEL 099-230-0100 / 地域連携相談担当 099-230-0118

## 《上記医療機関で対応ができなかった場合に搬送の可能性がある医療機関》

※希望される医療機関がありましたらご記入ください。

1

2

## 《患者さまに関する情報》

フリガナ  
患者氏名  
住所  
連絡先

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日  
性別 男 女

## 《ご家族に関する情報》

氏名 (続柄)  
連絡先

※算定している項目にチェックにチェックをお願いします

- 在宅時医学総合管理料  在宅がん医療総合診療料  
 施設入居時等医学総合管理料  在宅療養指導管理料 (在宅自己注射指導管理料を除く)

病状等 (病名・処方・治療方針など) ご記入ください

※ 別紙 診療情報提供書や他の用紙を用いても構いません