

## 入院希望届出書

説明日：西暦 年 月 日 説明者：

社会福祉法人恩賜財団済生会江津総合病院は、【患者氏名： \_\_\_\_\_】  
さんが在宅療養中に緊急対応が必要となった場合に、【在宅医療を担当している医療機関  
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になった場合は、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、【在宅医療を担当している医療機  
関名： \_\_\_\_\_】と、【患者氏名： \_\_\_\_\_】  
さんの診療情報等について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

名称 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 0855 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (担当医氏名 \_\_\_\_\_)

### ○ 緊急時の受入を希望する医療機関の情報

名称 社会福祉法人恩賜財団済生会支部島根県済生会江津総合病院  
住所 島根県江津市江津町 1016-37  
連絡先 0855-54-0101 (代表)

### ○ 上記医療機関で対応が出来なかった場合に搬送の可能性がある医療機関

- ・ 島根大学医学部附属病院
- ・ 浜田医療センター
- ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

### ○ 患者さんに関する情報

フリガナ \_\_\_\_\_ 性別 男・女  
氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 M・T・S・H 年 月 日生  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

算定している管理料

- C002 在宅時医学総合管理料 C002-2 特定施設入居時医学総合管理料  
C003 在宅がん医療総合診療料 在宅療養指導管理料 (C101 在宅自己注射指導管理料を除く)

※病状等につきましては、別に診療情報提供書の添付をお願いします。