

病診連携・あんしんカード 使用状況報告書

平成 年 月 日 記入者()

受入病院名	<input type="checkbox"/> 宇治病院 <input type="checkbox"/> 宇治おうばく病院 <input type="checkbox"/> 宇治川病院 <input type="checkbox"/> 宇治武田病院 <input type="checkbox"/> 宇治徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 京都岡本記念病院 <input type="checkbox"/> 都倉病院 <input type="checkbox"/> 中村病院 <input type="checkbox"/> 六地蔵総合病院 <input type="checkbox"/> 京都きづ川病院 <input type="checkbox"/> ほうゆう病院 <input type="checkbox"/> 国立病院機構京都病棟 <input type="checkbox"/> 久御山南病院 <input type="checkbox"/> その他 ()
患者氏名	フリガナ _____ <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 病診連携・あんしんカード番号
受診結果	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 外来F/U <input type="checkbox"/> 転送() <input type="checkbox"/> その他()
紹介元医療機関名	() 医院・診療所・クリニック・病院
連絡日時 誰から	平成 年 月 日 () : (24時間表記で記入) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 ()
来院日時 場所・方法 誰と	平成 年 月 日 () : (24時間表記で記入) <input type="checkbox"/> 救急外来 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 救急車以外 <input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> その他 ()
あんしんカード回収	<input type="checkbox"/> 回収済 <input type="checkbox"/> 未回収
備考	----- -----

受入時の状況	<input type="checkbox"/> 可 (日勤帯対応・予定入院や検査入院は報告不要) <input type="checkbox"/> 否 ※受入できなかった理由 <input type="checkbox"/> より高度医療が必要 <input type="checkbox"/> 専門病院の方がよいと判断 <input type="checkbox"/> 急患等に対応できなかったため <input type="checkbox"/> 患者の飲酒や暴力等 <input type="checkbox"/> 救急受診は必要なく、かかりつけ医での受診が望ましいため <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ※他院を紹介した場合、その医療機関名 ()
来院理由 主訴・疾患名等	----- -----

【退院報告欄】 ※退院したら下記を記入し、宇治久世医師会事務局にFAXしてください。

転帰	<input type="checkbox"/> 軽快退院 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 転院 平成 年 月 日 転院先() <input type="checkbox"/> 死亡退院 平成 年 月 日 : (24時間表記で記入)
----	---

平成29年6月作成

カードが使用されたら記載の上、宇治久世医師会 医療介護連携推進事務局までFAXしてください。

(FAX) 0774-24-8761

