

総合リハビリテーションセンター・みどり病院
地域医療パートナーズ(登録医制度) 患者登録シート

説明日 令和 年 月 日

説明者

総合リハビリテーションセンター・みどり病院は、下記登録患者様が在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に、貴院からの連絡に基づき、休日・夜間帯含めていつでも診療いたします。また、その際に入院が必要となった場合は、原則として当院にて対応できる疾患については入院治療を行います。
なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的とし、下記患者様の初回情報提供をお願い致します。

※受診や入院時は再度最新の診療情報提供書をお願いしております。

◆在宅医療を担当している医療機関の情報

在宅医療機関名 _____ ご担当医氏名 _____ 先生

住所 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

◆緊急時の受入れを希望する医療機関の情報

後方支援病院名 総合リハビリテーションセンター・みどり病院 電話番号 TEL025-244-0168
fax025-244-0150

住所 新潟市中央区神道寺2-5-1

◆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

① _____

② _____

◆患者情報

フリガナ _____

氏名 _____ 男 女 生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日

住所 _____

◆病状・処方内容等(いずれかに☑をお願い致します)

- 貴院書式の診療情報提供書にて情報提供
 下記に情報提供を記載

連絡先 _____