

入院報告書 兼（開放病床利用のお願い）

平成 年 月 日

紹介元医療機関

連携登録医

先生侍史

このたびは、患者さまをご紹介いただきありがとうございました。

先生からご紹介いただきました _____ 様が

平成 年 月 日 館 階病棟 号室に

入院されましたので、お知らせします。

主治医は、 _____ 科 _____ 医師です。

以上、ご報告申し上げます。

連携登録医の先生へ開放病床利用のお願い

- ご紹介いただきました患者さまは開放病床にて治療させて頂いております。
- 患者さまの入院中、副主治医として診療に参加していただくことができます。
- 病床訪問の際は、事前に地域医療連携室にご連絡ください。
来院されましたら、地域医療連携室で用意していますネームプレートの着用をお願いします。
- 病床訪問時は診療所見及び指導内容、主治医等への連絡事項等を共同診療録に記載をお願いします。
- 開放病床利用に 同意を頂けない 場合のみ下記欄記載の上FAXにてご返送をお願いします。

医療機関名

.....

連携登録医

.....

その他詳細につきましては、下記にお問い合わせください。

総合大雄会病院 地域医療連携室
〒491-8551 一宮市桜1丁目9番9号

TEL 0586-26-2366 / FAX 0586-24-9999