

入院希望患者登録方法と緊急対応について

1. 患者様の登録方法

(1) 登録医様が在宅療養中の患者様から入院希望登録の申し出を受けた場合

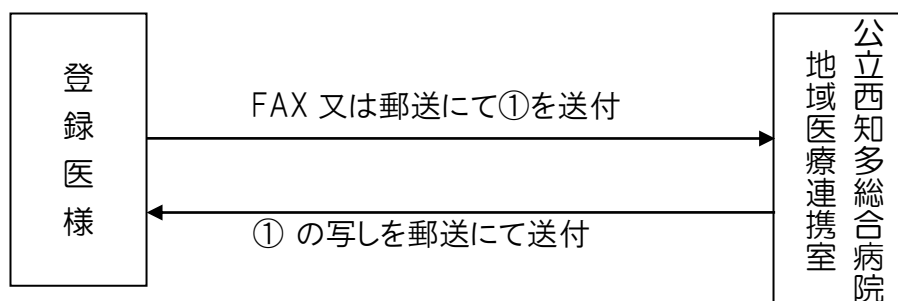
① 「入院希望登録届出書」(別紙様式20の6)をご記入ください。

② 西知多総合病院 地域医療連携室へ、FAX または郵送にて①を送付してください。

FAX 0562-33-0010(直通)

(平日17時15分以降、土、日及び祝日にいただいたFAXについては、直後の平日対応となりますので、よろしくお願いたします。)

※ 登録医様から①が届きましたら、当院の記載事項を加え、写しを2通(「登録医様用」と「患者様用」)郵送いたします。

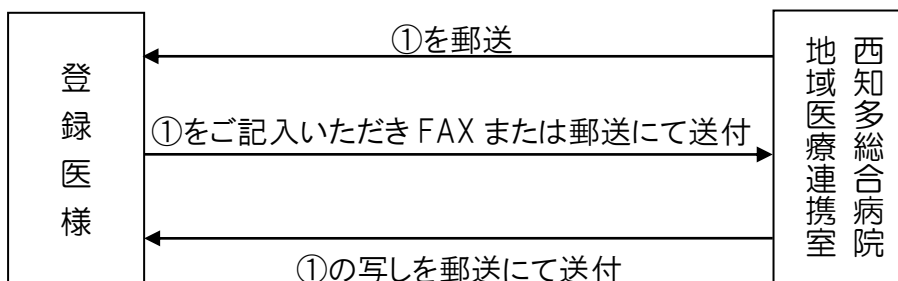


(2) 当院が入院中の患者様から入院希望登録の申し出を受けた場合

① 在宅療養を担当されている登録医様へ、「入院希望登録届出書」(別紙様式20の6)を郵送いたします。

② ①をご記入いただき、地域医療連携室へ、FAX または郵送にて返送してください。

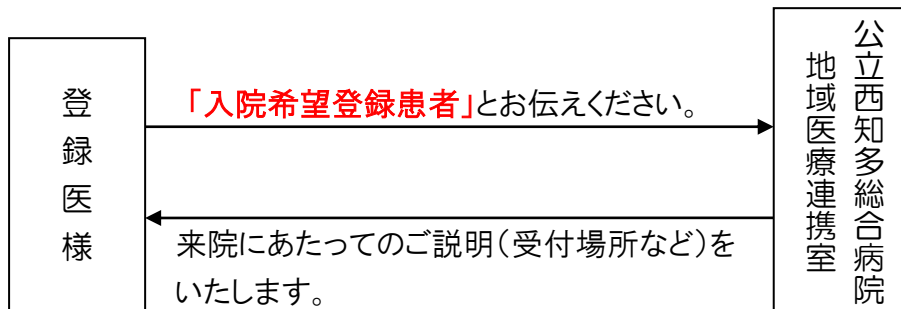
→上記(1)同様の手続きなどを行います。



2. 緊急時の診察・入院要請

(1) 平日時間内(8時30分～19時00分)

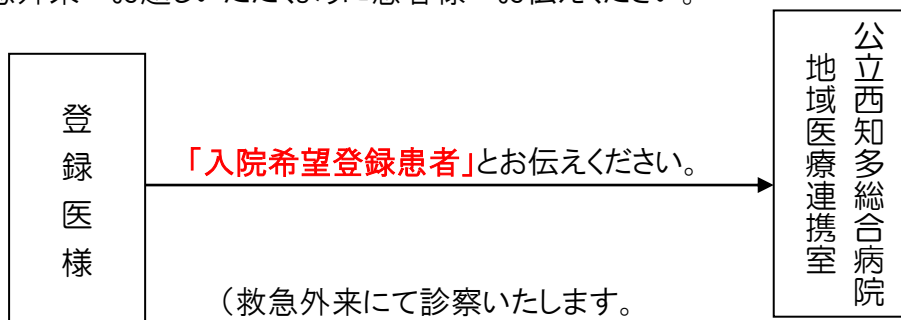
- ① 地域医療連携室へお電話ください。
TEL 0562-33-9858(直通)
- ② お電話の際、「**入院希望登録患者の連絡**」とお伝えください。
- ③ 来院にあたってのご説明(受付場所など)をいたしますので、患者様にお伝えください。



必ず、診療情報提供書を患者様にお渡しいただくか、地域医療連携室宛に FAX 送信をお願いいたします。

(2) 平日時間外、土、日及び祝日

- ① 救急診療センター スタッフステーションへお電話ください。
TEL 0562-33-5500 内線 21011
- ② お電話の際、「**入院希望登録患者の連絡**」とお伝えください。
- ③ 救急外来へお越しいただくように患者様へお伝えください。



必ず、診療情報提供書を患者様にお渡しいただくか、地域医療連携室宛に FAX 送信をお願いいたします。

※患者様が直接来院し、当院へ入院となった場合、最近の治療経過を記した診療情報提供書を依頼させていただきますので、ご協力をお願いいたします。

※疾患により、万一当院において入院治療を行うことができない場合は、当院が適切な医療機関へ転送いたします。

3. 診療情報の交換について

この制度では、入院希望登録をいただいた患者様は、登録後 3 ヶ月に 1 回以上、診療情報の交換が義務付けられています。

そのため、登録医様へ、「診療情報提供書(入院希望登録患者用)」を 3 ヶ月に 1 回当院より FAX いたしますので、ご記入いただき、地域医療推進室へ、FAX または郵送にて送付をお願いいたします。

この在宅療養後方支援病院制度の案内に関しましては、登録医様に郵送にてご案内をさせていただきます。

入院希望登録届出書などが不足した場合は、ご連絡いただければ追加送付いたします。また、お手元の入院希望登録届出書をコピーして使用いただいても結構です。

連絡先

【公立西知多総合病院 地域医療連携室】

東海市中ノ池三丁目1番地の1 TEL:0562-33-9858(直通)