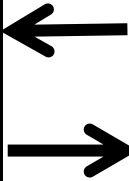


賀茂在宅医療ネットワーク登録カード

下田メディカルセンター ●平日診療時間内：地域医療連携室 TEL:0558-25-3535 FAX:25-1616 ●土・日曜日、夜間・時間外 ：救急外来看護師 TEL:0558-25-2525 FAX:25-5050	
--	---

診療所のかかりつけの患者様（訪問診療を受けている含む）で、状態の悪化やレスパイトが想定される方を、下田メディカルセンターにおいて患者登録し、必要時に連絡を頂いた際は優先的に外来診察・入院加療を受け入れていきます。

下記内容を情報提供書させていただくことに関して、ご本人から承諾を得ています。

■診療所医師 記載欄

ふりがな		生年 月日	年	月	日	患者番号
患者氏名		住所				
紹介目的						
主訴・病名						
*症状・経過及び検査結果・治療経過・現在の処方、別紙診療情報提供書にてお願い致します。						
急変時の 延命措置 について	心臓マッサージ	挿管	人工呼吸器装着	酸素投与	経鼻経管栄養	
	中心静脈栄養	末梢点滴	人工透析	輸血	延命措置を希望しない	
キーパーソン	名前	KP連絡先				
同居家族	その他の場合	第二連絡先	氏名	TEL		
家族 構成 樹形 図	居宅介護事業所					
	担当ケアマネジャー					
	要介護度					
	訪問看護事業所					
		担当看護師				
社会 保険	身体障害者手帳	級	重度身体障害者医療費受給者証		難病医療受給者証	
	生活保護受給者	担当市町	担当ケースワーカー			