

平日昼間（8：30～17：15）
呉医療センター 地域医療連携室
FAX: (0823) 32-3070

土・日・祝日 平日夜間（17:15～8:30）
呉医療センター 救急外来へ電話連絡
TEL: (0823) 23-1020

当日の診療に関する相談依頼（紹介医用）

相談年月日・時間	令和 年 月 日（ ） AM・PM（ ）
紹介病院名 医師名	
患者氏名・性別	□男 □女
在宅療養支援診療所 緊急時受入れ締結対象患者	□対象患者 □対象患者ではない
患者生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日 (歳)
疾患名・主傷病名	□疾患・傷病名確定（疾患名： ）
	□確定診断未
急変の可能性	□可能性あり □可能性なし
搬送方法	□救急車使用 □自家用車・タクシー車等 □その他（ ）
来院時の付き添い者	□親族（続柄： ） □その他（ ） □病院・施設関係者（□医療者 □その他） □なし

- ・ 本用紙は、平日昼間の当日の診療に関する相談時にお使い下さい。
診療情報提供書は従来通り別途必要となりますので、ご協力お願い致します。
- ・ 土日・夜間は、従来通り 救急外来（0823-23-1020）へ電話連絡をお願い致します。
- ・ 患者さんの搬送につきましては、病状に応じた安全な搬送手段を選択して下さい。
- ・ 当院としても出来るだけ早く対応させていただくために、当用紙のFAXと同時に地域医療連携室への電話連絡（0823-22-3816）を、お願い致します。