

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

病診連携システム
開放型病床ご利用の手引き

1. 申込方法

- 1) まず地域医療連携・相談室へお電話(052-691-6886)をください。
(受付時間:平日 8:30~17:00)。
- 2) その後、「開放型病床入院申込書」に必要事項をご記入のうえ、診療情報提供書と共にFAX(052-691-6053)送信してください。病床及び担当医決定後、入院予約票を返信いたします。受付時間以降に送信いただいた場合は、翌診療日にお返事いたします。
- 3) 緊急入院を要する場合は、その旨お伝えください。

2. 患者さん入院時のながれ

- 1) 予約日の指定時間までに2階総合受付「医療連携窓口」にお越しいただきます。
- 2) 診療情報提供書・入院予約票・保険証・医療証を窓口へご提出いただきます。
- 3) 受付後、入院病棟または診療科へご案内いたします。

3. 当院での回診について

- 1) 来院される日時をあらかじめ地域医療連携・相談室へご連絡ください。(tel.052-691-6886)
- 2) ご来院の際は、まず地域医療連携・相談室にお立ち寄りください。病棟へは職員がご案内いたします。
- 3) 回診時は当院主治医あるいは看護師長(または代理の看護師)が対応させていただきます。
- 4) 共同指導診療録のご記入をお願いします。後日、郵送させていただきます。

予約・お問い合わせ先

1) 予約に関する事柄

地域医療連携・相談室(平日 8:30~17:00)

登録医専用 TEL:052-691-6886

FAX:052-691-6053

2) 緊急時は救急科医師へ(休日及び夜間)

代表 TEL:052-691-7151

開放型病床入院申込書 【FAX : 052-691-6053】

年 月 日

貴施設名

医師名

電話番号

FAX 番号

フリガナ

男 ・ 女

大・昭・平・令 年 月 日生

氏名

様

住所

TEL

中京病院受診歴 あり ・ なし

入院希望日： 年 月 日 (曜日)

入院希望科：

主訴または病名

他の臨床情報・ご要望等

FAX 送信の前にお電話でご連絡ください。

その後、この申込書と共に診療情報提供書を FAX 送信してください。調整のうえ、当日中に入院予約票と案内票を返送いたします。

※受付時間：平日 8：30～17：00

※受付時間以降に FAX いただいた場合のご返事は、翌診療日となります。

お申込先：中京病院 地域医療連携・相談室

F A X : 052-691-6053

電話番号：052-691-6886 (登録医専用)