『かかりつけ医』聞き取り用紙

名古屋記念病院へ入院された患者様へ

当院は、地域連携医療を行っている病院であり、他院と連携して患者さまの診療にあたっています。ひとつの病院が初期の治療から回復期までの医療を行い、その後は地域連携として患者様の「かかりつけ医」と連携してお互いの医療機関が持つ特性をいかし、さらに質のよい医療を提供できる事を目的としています。

そこで今回、患者様の同意のもと、かかりつけ医療機関に対して患者様の入院状況の情報を提供したいと考えていますので、ご協力宜しくお願いします。

以下の項目に記載後、ナースセンターに提出をお願いします。

患者氏名（　　）

１．　名古屋記念病院以外に「かかりつけ医」はありますか？

・はい　　・いいえ

２.「かかりつけ医」のある方へお尋ねします。

①紹介状を持参された医療機関以外で、
かかりつけ医へ今回の入院中の情報について提供を希望しますか？

	かかりつけ医療機関名	かかりつけ医師名	入院中の情報提供の希望
例	△△眼科または〇〇内科	△△医師または〇〇医師	(希望する)・希望しない・不明
1			希望する・希望しない・不明
2			希望する・希望しない・不明
3			希望する・希望しない・不明
4			希望する・希望しない・不明
5			

②「かかりつけ医」の診察・検査予約、お薬を取りに行かれる予定などはありますか？

・はい　→　予約日（　　月　　日）　　・いいえ

＊「はい」とお答え頂いた方は主治医から指示があるまで他院受診・検査受診・薬を取りに行く事はお控えください。

＊ 回答を頂いた患者様には、退院時に必要に応じてお渡しします。
但し、当日お渡しできなかった場合は、外来再診時にお渡しします。

＊ 何かご不明な点がありましたら、お気軽に声をおかけ下さい。