

地域連携医療協力機関制度登録用紙

共通(入院)

下記の事項は、連携の参考とさせて頂く事を目的としています。第三者や患者、患者家族に開示いたしません。入院患者の受け入れ状況についてご記入をお願いいたします。

病床数： (床)

	病床数	基準		病床数	基準		病床数	基準
一般		対1	地域包括ケア		1・2	回復期リハ		1・2・3
小児		対1	精神		対1	障害者		対1
結核		対1	感染		対1	療養 (在宅復帰加算)		
緩和ケア			認知症対応			療養(介)		
透析			その他					

※可能な項目にチェックをお願いします。

取扱保険：

- 社会保険 国民健康保険 前期高齢者 後期高齢者
 生活保護 労災保険 自賠責保険

検査：

- 心電図 ホルター心電図 超音波検査
 心臓超音波検査 X-P CT
 上部消化管内視鏡 下部消化管内視鏡 MRI
 その他()

リハビリ：

- 理学療法士によるリハビリ 作業療法士によるリハビリ
 言語療法士によるリハビリ

受入可能状況：

- 気管切開 人工呼吸器 酸素 吸引
 吸入 経鼻栄養 胃ろう増設 胃ろう交換
 中心静脈栄養 ポート 精神症状 インスリン
 人工肛門 尿道留置カテーテル 褥瘡
 腎ろう 膀胱ろう MRSA保菌者 腹水穿刺
 血液透析 腹膜透析 神経難病
 抗がん剤投与(注射) 抗がん剤投与(内服)
 がん性疼痛緩和・麻薬(注射) がん性疼痛緩和・麻薬(内服)
 認知症 認知症(BPSD症状)
 その他()

小児科受入可能状況：

- 小児(内科) 小児(外科)

入院相談窓口：

担当部署	電話番号
	FAX
担当者	職種() 氏名
mail	@