

医療機関情報用紙(病院用)
兼 地域連携医療協力機関登録用紙

R 年 月 日 作成

【患者様公開項目】

医療機関名称		フリガナ 院長名	
所在地	〒		
電話番号		FAX	
ホームページURL		代表Eメール	
最寄駅	(徒歩・車・バスで 分)		
標榜科			
駐車場	有・無・車での来院は控えて欲しい		

診療開始時間(時間を記入のうえ、診療曜日に○を付けてください。)

		月	火	水	木	金	土	日・祝
AM	～							
PM	～							

◎ 曜日は : ～ :

※診療科等で、上記の診療日や時間が異なる場合、祝日の体制などは、下記にご記入ください。

病院の理念、基本方針

病院の特徴など

医療機関情報用紙(病院用)

【非公開項目】下記項目は、連携の参考とさせていただくこと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。

病床数		(床)						
種別	病床数	基準	種別	病床数	基準	種別	病床数	基準
一般		対1	地域包括ケア		1.2.3.4	回復期リハ		1.2.3.4.5.6
精神		対1	小児			障害者		対1
結核		対1	感染			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			その他		

可能な検査項目					
項目	可否	項目	可否	項目	可否
エックス線単純検査	可・否	上部消化管内視鏡	可・否	下部消化管内視鏡	可・否
心電図・ホルター心電図	可・否	CT	可・否	MRI	可・否
超音波検査	可・否	心臓超音波	可・否	その他()	可・否
備考					

リハビリ					
理学療法士によるリハビリ	可否	作業療法士によるリハビリ	可否	言語療法士によるリハビリ	可否
	可・否		可・否		可・否

受入可能状況					
項目	可否	項目	可否	項目	可否
気管切開	可・否	人工呼吸器	可・否	酸素	可・否
吸引	可・否	吸入	可・否	経鼻栄養	可・否
胃ろう	可・否	腎ろう	可・否	膀胱ろう	可・否
中心静脈	可・否	インスリン	可・否	人工肛門	可・否
尿道留置カテーテル	可・否	腹水穿刺	可・否	輸血	可・否
血液透析	可・否	腹膜透析	可・否	一般感染症	可・否
抗がん剤投与(注射・内服)	可・否	がん性疼痛緩和・麻薬(注射・内服)	可・否	難病	可・否
精神症状	可・否	認知症 症状	可・否	褥瘡	可・否
その他()	可・否	その他()	可・否	その他()	可・否

備考					
----	--	--	--	--	--