

# 入院希望届出書

独立行政法人国立病院機構

広島西医療センター

説明日 \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 説明者 \_\_\_\_\_

独立行政法人国立病院機構広島西医療センターは、【患者氏名 \_\_\_\_\_】さんが在宅療養中に緊急対応が必要となった場合に、【在宅医療を担当している医療機関名： \_\_\_\_\_】からの連絡に基づき、24時間いつでも診療を行います。また、その際に入院が必要となった場合は、原則として当院で入院治療を行います。万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介します。

なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、【在宅医療を担当している医療機関名： \_\_\_\_\_】と、【患者氏名： \_\_\_\_\_】さんの診療情報等について情報交換を行います。

## 在宅医療を担当している医療機関の情報

名称 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 0827- \_\_\_\_\_ (担当医氏名 \_\_\_\_\_)

## 緊急時の受入を希望する医療機関の情報

名称 独立行政法人国立病院機構広島西医療センター  
住所 広島県大竹市玖波4-1-1  
連絡先 0827-57-7151(代表)

上記医療機関が対応できなかった場合に搬送の可能性がある医療機関

1. JA 広島総合病院
2. 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター

## 患者さんに関する情報

フリガナ \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 M・T・S・H・R \_\_\_\_年\_\_月\_\_日 性別 男・女  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

算定している管理料

- C002 在宅時医学総合管理料      C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料  
C003 在宅がん医療総合診療料      在宅療養指導管理料(C101 在宅自己注射指導管理料を除く)

\* 病状等につきましては、別に診療情報提供書の添付をお願いします。