在宅療養後方支援病院　登録届出用紙

医療法人社団三思会　東邦病院は、【　　】さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に【　　】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。当院で入院治療が行えない場合は、当院から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【　　】と【　　】さんの診療情報について情報交換を行います。

・　**在宅医療担当医療機関**

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿担当者（　　）

・　**緊急時受け入れ医療機関**

名称　三思会　東邦病院

住所　群馬県みどり市笠懸町阿左美 1155

連絡先　0277－76－6311（代表）

0277－76－1027（地域連携室　連携担当直通）

※上記医療機関で対応できなかった場合に搬送の可能性がある医療機関
（記載は必須ではありません）

1.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　2.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者に関する情報

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※病状等については診療情報提供書の添付をお願い致します。