（在緊　様式2）　　　　　　　入院希望患者さん届出用紙

　説明日　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（説明者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　在宅担当医

登米市民病院は、（患者さん氏名）　　　　　　　　　さんが在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に

（貴院名）　　　　　　　　　　　　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、原則として登米市民病院で入院治療を行います。入院時に高い

専門性を要求されますと、受け入れ困難な状況が生じる可能性がありますので、ご了承の程お願い申し

上げます。万一、登米市民病院で入院治療を行えない場合は、登米市民病院が適切な医療機関へご紹介いたします。

　なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、（貴院名）　　　　　　　　　　　　　と

（患者さん氏名）　　　　　　　　　さんの診療情報等について情報交換を行います。

1. 在宅医療を提供している医療機関の情報

　名称

　住所

　連絡先　　　　　　　　（　　　　　）　　　　　　　（担当医師：　　　　　　　　　）

1. 緊急時に入院を希望する病院の情報

　名称　　登米市立登米市民病院

　住所　　〒　987-0511　宮城県登米市迫町佐沼字下田中25

　連絡先　0220-22-5511（代表）　　地域医療連携室　FAX　0220-20-7122

1. 患者さんに関する情報

　氏名　　フリガナ　　　　　　　　　　　M・T・S・H　　年　　月　　日生　性別　男　・　女

　住所

　連絡先　氏名　　　　　　　　　（続柄：　　　　　）電話　　　　（　　　　）

※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。