

# 【訪問診療 申込書】

申込日 令和 年 月 日

申込者名				(患者さまとの関係: )
住所	〒		電話番号	
患者氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ( 歳)
住所	〒		電話番号	
申込理由	<input type="checkbox"/> 通院困難( <input type="checkbox"/> 身体・ <input type="checkbox"/> 精神) <input type="checkbox"/> できるだけ自宅での療養希望 <input type="checkbox"/> ご自宅での看取り希望 <input type="checkbox"/> 施設入所中による(又は入所予定) <input type="checkbox"/> その他( )			
主病名				
入院 通院先等	医療機関名:	診療科:	主治医:	
	<input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院中(退院予定日: 年 月 日)			
医療 処置	<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 輸液管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃瘻・腸瘻) <input type="checkbox"/> 吸入・吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 穿刺(胸水・腹水) <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル(尿道・膀胱瘻・腎瘻) <input type="checkbox"/> 疼痛・癌性疼痛管理 <input type="checkbox"/> 麻薬管理 <input type="checkbox"/> インシュリン <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> その他( )			
現在の 症状				
介護 保険	要支援	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	要介護	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中		負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
居宅介護 支援 事業所	事業所名			
	電話番号	FAX番号		
	担当者	住所		
介護 サービス 活用の 内容	<input type="checkbox"/> 訪問看護(事業所名: )		<input type="checkbox"/> デイサービス(事業所名: )	
	<input type="checkbox"/> ヘルパー(事業所名: )		<input type="checkbox"/> 他サービス (事業所名: )	
介護者に ついて (キーパーソン)	氏名	続柄		
	住所	電話番号		
初回訪問時に下記書類の原本をご提示(ご提出)頂きますので、ご準備をお願い致します。				
・診療情報提供書(紹介状)・医療保険証(その他医療費受給者証)・介護保険証・介護保険負担割合証・お薬手帳				

医療法人財団佐花会 大井中央病院  
 〒140-0014 東京都品川区大井4-11-27  
 TEL:03-3777-0777 FAX:03-3777-8200  
<http://ohi-chuou-hp.webmedipr.jp>  
 在宅診療部直通 TEL:080-7854-8419