

徳島県鳴門病院 連携医療機関・登録申込書

貴医療機関名	ふりがな	
	名称	
申込者代表	氏名	
	職名	
電話番号	()	-
FAX番号	()	-
E-Mail		@
	※メーリングリスト <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	
標榜診療科 (※該当欄にチェック)	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 胃腸科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 糖尿病科 <input type="checkbox"/> 糖尿病科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 小児外科 <input type="checkbox"/> 乳腺外科 <input type="checkbox"/> 大腸肛門外科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 気管食道科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 肛門科 <input type="checkbox"/> 性病科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 歯科口腔科 <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> その他()	
専門分野 (※該当欄にチェック)	<input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 膠原病 <input type="checkbox"/> 循環器疾患 <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input type="checkbox"/> スポーツ整形 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> ペインクリニック <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> その他()	
入院病床機能	一般病棟・病床	床
	地域包括ケア病棟・病床	床
	回復期リハビリ病棟・病床	床
	医療療養型病棟・病床	床
	介護療養型・介護医療院	床
	その他()	床
	精神科一般病棟	床
精神科療養病棟	床	
在宅医療対応 (※該当欄にチェック)	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の指定 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 在宅IVH <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡・創傷処置 <input type="checkbox"/> 疼痛緩和 <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 人工膀胱・膀胱瘻 <input type="checkbox"/> 在宅看取り <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 腎ろう <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテ	
貴医療機関URL		
リンク許可	<input type="checkbox"/> リンクを許可する <input type="checkbox"/> リンクを許可しない	
掲示のご確認 (※該当欄にチェック)	当院ホームページ掲載希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	院内掲示板掲載希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
※患者さま、および地域住民向けとして、連携医療機関名等を徳島県鳴門病院のホームページ上、院内掲示板上に公表させていただきます。		
患者様へひとこと		

上記内容をご記入の上、FAXにてご送信ください。

11月30日までに、

ご送信先FAX 0120-683-681

お問い合わせは、徳島県鳴門病院 患者サポートセンター(医療福祉相談室)へ

電話番号:088-683-0011(代表)

E-mail:renkei@naruto-hsp.jp