

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<br>(※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<br><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<br><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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> その他( ) |   |
| 専門分野<br>(※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<br><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<br><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<br>(※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<br><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<br><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<br><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<br>(※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<br>院内掲示板掲載希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない<br><small>※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、院内掲示板に公表させていただきます。</small>   |   |
| 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