一戸病院以外に通院されている患者様の訪問看護について
ご紹介・導入にあたってのお願い

・医療機関のみなさまには、<u>診療情報提供書のご記載</u>をお願いします。
（宛名や目的等について、下記を参考に御記載お願いします。貴院様式で構いません。）
・ご相談いただく支援者のみなさまには、医療機関へ診療情報提供書のご依頼をお願いします。
（同じく下記を参考に（宛名：一戸病院在宅医療科）ご依頼をお願いします。）

診療情報提供書

紹介先医療機関名

岩手県立一戸病院
在宅医療科　小林研 医師　宛て

紹介日

紹介元の貴院の情報

患者氏名　　性別
住所　　電話
生年月日　（　　歳）　職業

紹介患者様の情報

1. 傷病名　疾患名
2. 紹介目的　訪問看護の依頼
3. 既往歴 家族歴　既往・家族歴　等
4. 病状経過 検査結果 治療経過　訪問看護をお願いします。
5. 処方　処方内容
6. 添付資料　□画像　□病理検査　□手術記録　□サマリー　□検査データ
□その他　（　　）

備考

1. 必要がある場合は、続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は、画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等記入すること。
かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。