

# 入院希望の届出

説明日：平成 年 月 日

説明者： \_\_\_\_\_

城北病院は、 \_\_\_\_\_様が在宅療養中に緊急対応が必要になった場合に \_\_\_\_\_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、原則として当院で入院治療を行います。万一、当院で入院治療が行えない場合は、当院が適切な医療機関へ紹介します。なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、 \_\_\_\_\_と \_\_\_\_\_様の診療情報等について情報交換を行います。

## 在宅医療を担当している医療機関の情報

名称 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_ (担当医師名： \_\_\_\_\_)

## 緊急時の受入を希望する医療機関の情報

名称 城北病院  
住所 金沢市京町 20 番 3 号  
連絡先 076-251-6111 (代表)

## 城北病院で対応ができなかった場合に搬送の可能性がある医療機関

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

## 患者様に関する情報

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 M・T・S・H 年 月 日生  
住所 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

要介護度： \_\_\_\_\_ 寝たきり度： \_\_\_\_\_ 認知症高齢者の日常生活自立度： \_\_\_\_\_

その他特記事項：

主病名 \_\_\_\_\_

病状経過 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_