



地域連携課直通 TEL06-6727-3138 / fax06-6720-2250

受付時間：平日9：00～17：00 土曜日9：00～12：30

※ 24時間FAXは可能 日・祝・時間外は翌日以降の対応になります



病院間の連絡

地域連携課へ電話にてご連絡いただき、FAXにて①診療情報提供書②データー類③看護サマリーをお送りください。当院でお受けできるか医師に確認させていただきます。

☆転院の患者様については、以下の情報を電話で確認させていただきます。

疾患名、発症日、以前・現在のADL、食事形態、摂取状況、排泄状況、認知症・精神疾患の有無、夜間の睡眠状況、家族構成、キーパーソン、退院先、既往歴、お薬内容、介護保険情報

※外来からのご紹介はわかる範囲でお答えください。確認事項がある場合は再度こちらからご連絡をさせていただきます。

面談について

面談が必要な方は入院先院所まで訪問させていただきます。(すべての方に行っているわけではありません)

ご家族からの面談希望、病院見学ご希望の方はご連絡いただき、担当者と日程調整をさせていただきます。



入院判定結果のご連絡

入院判定の可否については申し込み院所へご連絡をさせていただきます。



ベッド調整

ベッドが空きましたら再度ご連絡させていただきます。

転院の日程のご連絡を入れさせていただきましたら、保険情報を速やかにFAXください。

入院決定後は以下のものをご準備いただき、転院当日お持ちください。

診療情報提供書原本 採血データー レントゲン画像(CD-R) 看護サマリー
リハビリサマリー(リハビリされていた方のみ) お薬3日以上

