

訪問診療 ゆめクリニック港南院 診療申込書

依頼日: 令和 年 月 日

依頼元 本人・家族・医療機関()・部署()			
依頼者 氏名()・電話()			
ふりがな		性別 男・女	
患者氏名			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ()歳		
住所	〒		
	自宅電話() 携帯()		
現在の在所	入院中()・施設()・自宅 同居者 あり・なし		
キーパーソン	(関係:)・電話()		
その他連絡先	(関係:)・電話()		
病名			
既往歴			
依頼理由			
医療処置	在宅酸素・尿カテーテル・点滴(末梢/IVH)・経管栄養・人工肛門・褥瘡		
ADL	自立歩行・介助歩行・立位保持・寝たきり		
医療負担割合	1割/3割 生活保護 障害 公費		
介護保険	無 申請中 有(要支援/要介護)・区分変更中)		
ケアマネージャー	事業所()・担当者()		
訪問看護	事業所()・担当者()		
かかりつけ医	医院()・医師()・情報提供書 有/無		
薬局	()・電話()		
訪問薬剤	必要 有/無		
特記事項	訪問可能スケジュール		
		AM	PM
	月		
	火		
	水		
	木		
金			

ゆめクリニック港南院 〒233-0013 神奈川県横浜市港南区丸山台2-1-4 遠田ビル2F

TEL 045-349-5551 E-mail info-kounan@yumecli.com

FAX 045-349-3003