

医師支援依頼医療機関の現況

[作成：西暦

(別 添)
年 月 日]

医療機関名	
住 所	
電話番号	
FAX番号	
担当者、職・氏名	

標榜診療時間	
月～金 休憩時間	
土 日	

1 医師の体制

現在の医師数	(内科 人) (外科 人) (その他 人)
院長氏名(専門科目・出身大学)	
派遣時の医師(職員)へのオンコール体制の有無	有 医師 (職員) 無
派遣時の看護職等の体制 (※宿日直時の体制)	人

※その他には診療科目記載

2 診療科別平均患者数 (人/日) (年度実績)

	内科	消化器科	循環器科	外 科	整形外科			計
入院								
外来								

3 時間外受診状況 (宿 直 時) (年度実績～総数)

症状別内訳	内、救急車による搬送患者数(人)	その他自家用車等での受診者数(人)
・循環器系		
・外傷(含む骨折)		
・小児科		
・その他		

4 時間外受診状況 (日 直 時) (年度実績～総数)

症状別内訳	内、救急車による搬送患者数(人)	その他自家用車等での受診者数(人)
・循環器系		
・外傷(含む骨折)		
・小児科		
・その他		

※ 特記事項(受診者の年齢層、慢性疾患・急性疾患等特徴的な事項を箇条書きしてください。)

--

5 概要

病床数	病床数	床(一般 床、療養 床、介護 床、その他 床)
診療科目		
職員数		

※診療科目の覧には救急告示病院指定の有無も記載

※職員数の覧には医師等の他事務職等の職員も記載

6 後方支援病院(高次機能病院への搬送等)

	患者数	病 院 名	距 離km	搬送方法	所要時間	連絡者 職・氏名
循環器科系						
外傷(含む骨折)						
小児科						
その他						

※患者数等は前年度実績を記載してください。

7 システム導入の有無 (オーダリング・電子カルテ)

※ ○を記載

8 その他(見直し等の見込み・その他等)

(注) 上記内容に変更等が生じた場合は再提出して下さい。