

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		標榜診療時間
住所		月～金
電話番号		休憩時間
FAX番号		土
担当者、職・氏名		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)へのオングル体制の有無	有 無	医師 (職員)	
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。