

国立大学法人 東京大学医学部附属病院
医療連携機関申込書及び登録用紙

1. 医療機関コード
2. 医療機関名
3. 医療機関名カナ
4. 住所
5. 代表者
6. 電話番号
7. FAX番号
8. メールアドレス
9. ホームページアドレス

※東大病院ホームページ上に連携施設として、貴医療機関名の記載とホームページへの
リンクについて（可・否）

10. 電子カルテの利用有無 有 無
11. 予約診療 事前予約 必要 無

以下の質問項目（9～13）につきましては、連携の際に参考とさせていただくことを目的といたしますので、第三者や患者さん及び家族には開示いたしません。ご了解をいただければ貴医療機関の御診療の実績に添って可能な項目に✓をお願いいたします。（複数回答）

12. 在宅診療体制
- | | | | |
|----------------------|----------|----------|---------|
| 1) 在宅診療の提供について | あり | 応相談 | なし |
| 2) 24時間体制について | 連絡・往診も可能 | 連絡体制のみ | なし |
| 3) 外来診療の提供について | あり | なし（往診のみ） | |
| 4) 小児在宅診療について | 可能 | 応相談 | 不可 |
| 5) 在宅患者の緊急入院先の確保について | 複数あり | なし | 紹介病院へ相談 |
| 6) 在宅看取りについて | 可能 | 応相談 | 不可 |

13. 管理できる処置
- | | | | | |
|----------|----------|-------------|------|------|
| 人工肛門 | 人工膀胱 | 膀胱バルーンカテーテル | | |
| 経鼻胃管 | 胃ろう | 腸ろう | 腎ろう | PTEG |
| CVカテーテル | CVポート | 在宅酸素 | PTCD | |
| 人工呼吸器 | 在宅用人工呼吸器 | 褥瘡処置 | 気管切開 | |
| 輸血／濃厚赤血球 | 輸血／血小板 | 血液透析 | 腹膜透析 | |

- 1 4. 麻薬管理
- | | | |
|------------|-----------------|----------|
| 疼痛管理（内服） | 疼痛管理（貼布剤） | 疼痛管理（坐薬） |
| 疼痛管理（持続注射） | 疼痛管理（硬膜外・くも膜下腔） | |

- 1 5. 入院治療
- | | | | |
|--------------|---|-------|----|
| ① 2週間程度の短期入院 | 可 | 相談による | 不可 |
| ② 終末期の受け入れ | 可 | 相談による | 不可 |

1 6. その他

貴医療機関での診療についての特徴的な内容や当院へのご要望などご自由にお書きください。

ご記入いただき、ありがとうございました。参考とさせていただきます。