「連携医登録申込書」

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **役　職** |
| **住　　　所** | **〒 　 　 ―**  区  市 郡  都 道  府 県 |
| **電　　話** | **―（　　　　　　）** |
| **F　A　X** | **―（　　　　　　）** |
| **E-mail** | **＠**  **＊各種案内送付のために必要となりますので、お持ちの場合は是非ご記入下さい。** |
| URL | [**http://www**](http://www) |
| **診　療　時　間** |  |
| **休　診　日** |  |
| **連絡可能な時間帯** |  |
| **診　療　科　目**  **＊専門分野、得意とする分野をご記入下さい。逆紹介の際の資料となります。** |  |
| **在宅医療提供** | **□　有　　　　　　　□　無** |
| **入院病床数** | **□　有（　　　　床）□　無** |
| **＊対応可能な項目（チェックをお願いします。）**   * **往診可能　□　在宅末期治療　□　在宅栄養管理（経管栄養、IVH等）□　心不全管理** * **尿路カテーテル　□　抗不整脈療法　□　在宅人工呼吸管理　□　在宅酸素療法** * **脳血管障害後遺症のケア　□　褥瘡の管理　□　インターフェロン治療　□　在宅支援診療所**   **□　インスリン自己注射患者指導　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **＊施行可能な検査（チェックをお願いします。）**   * **Ｘ線単純撮影　□　上部消化管内視鏡　□　下部消化管内視鏡　□　上部消化管造影撮影** * **下部消化管造影撮影　□　肺機能　□　心電図　□　超音波　□　心臓エコー　□　脳波**   **□　CT　□　MRI　□　気管支内視鏡　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |

* **内容に変更がありましたら、下記の連絡先までご連絡下さい。**

**〒272-8516　千葉県市川市国府台1-7-1**

**国立国際医療研究センター国府台病院**

**地域医療連携室**

**電 話 ０４７－３７５－４７４４（直通）**

**ＦＡＸ ０４７－３７５－４７４６（連携室用）**