

## 主治医・副主治制 依頼書 兼 報告書 (副主治医用)

先生

### 【依頼書】

1) 主治医からの依頼情報

令和 年 月 日

医療機関名		氏名	
住所		連絡先	
医療機関の施設基準	在支診 3 在支診の届出なし その他 ( )		
副主治医への依頼日	①令和 年 月 日 ( ) 時～令和 年 月 日 ( ) 時		
	②令和 年 月 日 ( ) 時～令和 年 月 日 ( ) 時		
依頼内容	①看取り待機 ( 件) / 通常の往診待機 ( 件)		
	②看取り待機 ( 件) / 通常の往診待機 ( 件)		
依頼理由	<input type="checkbox"/> 研修会、学会等出席のため		<input type="checkbox"/> その他: _____
	<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭のため		_____

2) 副主治医対応の可否 ※ 月 日までに記入しご返信ください

	可	令和 年 月 日 ( ) 時 ~ 令和 年 月 日 ( ) 時
	不可	

↑ 当てはまるものに✓を入れてください

### 【報告書】

依頼終了後に副主治医が記載

令和 年 月 日

副主治医の往診の有無

令和 年 月 日 ( ) 時 ~ 令和 年 月 日 ( ) 時

<input type="checkbox"/>	副主治医の往診 無		
<input type="checkbox"/>	副主治医の往診 有：看取り	➡	患者数 件 看取り対応
<input type="checkbox"/>	副主治医の往診 有：通常の往診	➡	患者数 件 通常の往診

↑ 当てはまるものに✓を入れてください

[特記事項等があればご記入ください]

【調整担当】とまこまい医療介護連携センター

TEL 0144-37-0177

FAX 0144-37-0178