



発行日 平成 27年 2月 第 84号

日頃、地域医療連携室にご支援・ご協力をいただきありがとうございます。

当室では、患者さんの病状に応じて、迅速に的確な医療を提供するため、地域医療機関と連携し、情報の共有化を図っています。

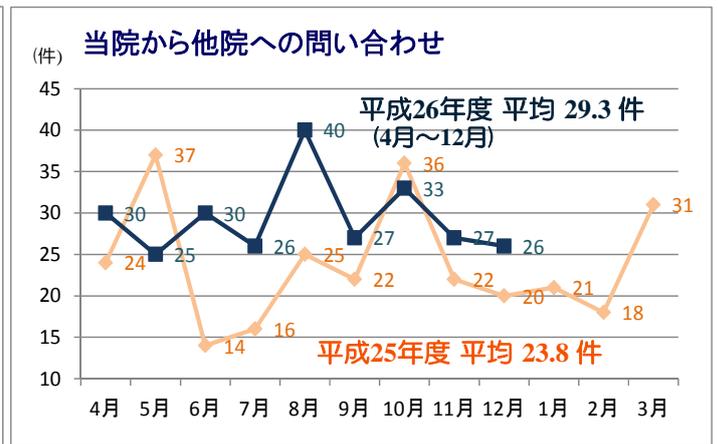
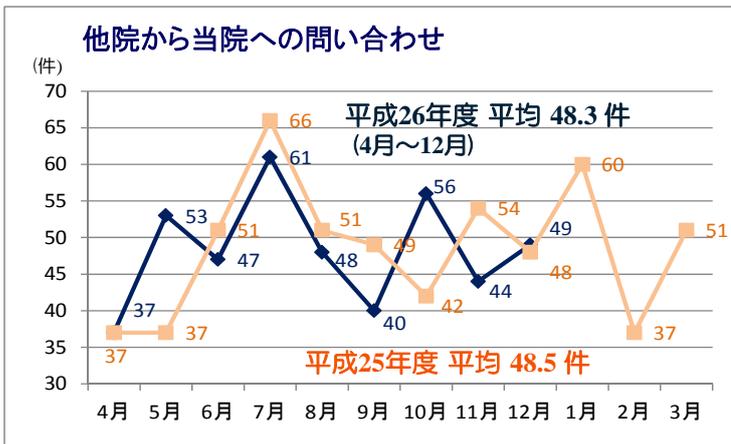
今回は、当室の照会状況について、ご報告します。

地域医療連携室 大沢 知佳

## 照会状況の報告

当室では、入院等に伴う他医療機関への診療情報の問い合わせや、地域医療機関からの検査データや処方内容等の問い合わせに対する照会業務を担当しています。今年度の照会依頼件数は、「他院から」と「当院から」を合わせ、月平均約40件で、昨年度よりやや増加しました。

診療情報は個人情報保護に基づき、使用目的を明確にし、適正な方法で取得することが義務づけられています。当室では、今後も患者さん、地域医療機関との信頼関係を保ちながら、患者さんが安心して医療サービスを受けられるよう、適切な情報共有に努めていきたいと思っております。



平成25・26年度 照会件数

地域医療機関へ照会したい情報がありましたら、依頼書にご記入の上、当室へお問い合わせください！

### 「診療記録に関する資料提供依頼書」記載時の留意点

1. 使用目的	<input type="checkbox"/> 通院・入院 加療のため (病名: _____)
2. 希望資料	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 手術記録 <input type="checkbox"/> 病理診断記録 <input type="checkbox"/> 退院時サマリー <input type="checkbox"/> 単純X-P画像 <input type="checkbox"/> CT画像 <input type="checkbox"/> MRI画像 <input type="checkbox"/> 検査データ <input type="checkbox"/> 処方内容 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
3. 患者さんの同意	<input type="checkbox"/> 有 (料金がかかる場合がある) <input type="checkbox"/> 無
4. 緊急度	<input type="checkbox"/> 至急 <input type="checkbox"/> 急ぎません
5. 原本の取り扱い	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 本人または代理人がとりに行く

依頼書は、電子カルテで作成できます。

- ① 文書入力
- ② 地域医療連携室
- ③ 資料提供依頼書の順にクリックを！

同意の確認は、法令で定められています。

地域医療機関から患者さんへ、診療情報提供料やCD-ROMの費用の請求が発生することがあります。あらかじめ、ご説明をお願いします。

県外の医療機関へお問い合わせの際は、診療情報提供書の作成をお願いします。