

在宅医療に係る病院・診療所登録調査票

平成30年 7月31日現在

基 本 情 報	医療機関名	比嘉内科胃腸科			院長名	比嘉一雄		
	住 所	〒906-0013 宮古島市平良字下里5						
	連絡先(代表)	TEL	0980-73-2161		FAX	0980-73-2166		
	メールアドレス				ホームページ			
	相談窓口(部署)			担当者名			専用連絡先	
在宅医療 の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ●主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/>対応している <input type="checkbox"/>していない ●訪問診療所 <input checked="" type="checkbox"/>定期的に訪問 <input type="checkbox"/>していない ●かかりつけ患者臨時往診 <input checked="" type="checkbox"/>対応している <input type="checkbox"/>していない ●在宅療養支援病院、診療所の届出 <input checked="" type="checkbox"/>あり(<input type="checkbox"/>病院 <input checked="" type="checkbox"/>診療所) <input type="checkbox"/>なし ●24時間対応 <input checked="" type="checkbox"/>対応可能 <input type="checkbox"/>要相談 <input type="checkbox"/>対応不可 ●今後、訪問診療を行う予定 <input type="checkbox"/>訪問診療を継続 <input type="checkbox"/>新規で検討中 <input type="checkbox"/>なし 							
在宅管理可能な 医療行為 (複数回答)	<input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養管理 (<input checked="" type="checkbox"/> 経鼻 <input checked="" type="checkbox"/> 胃瘻 <input checked="" type="checkbox"/> 腸瘻) <input checked="" type="checkbox"/> ストマの患者 <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法をされている患者 <input checked="" type="checkbox"/> 気管切開の患者 <input type="checkbox"/> 人口呼吸装着の患者 <input type="checkbox"/> IVHの患者 <input type="checkbox"/> 留置カテーテルをしている患者 <input checked="" type="checkbox"/> 終末期の患者 <input type="checkbox"/> 難病の患者 <input type="checkbox"/> 障害者の患者 <input type="checkbox"/> 小児の患者 <input type="checkbox"/> 精神疾患の患者 <input checked="" type="checkbox"/> 痰吸引が必要な患者 <input checked="" type="checkbox"/> インスリン注射が必要な患者 <input type="checkbox"/> 認知症の患者 <input type="checkbox"/> 人工透析の患者 <input type="checkbox"/> 創傷処置の患者 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置の患者 <input type="checkbox"/> 点滴の必要な患者 <input type="checkbox"/> 感染症(肝炎、MRSAなど)							
往 診 地 域	<input checked="" type="checkbox"/> 平良 (<input checked="" type="checkbox"/> 池間島 <input type="checkbox"/> 大神) <input checked="" type="checkbox"/> 城辺 <input checked="" type="checkbox"/> 下地 (<input type="checkbox"/> 来間島) <input checked="" type="checkbox"/> 上野 <input checked="" type="checkbox"/> 伊良部 (<input checked="" type="checkbox"/> 伊良部島 <input checked="" type="checkbox"/> 下地島) <input checked="" type="checkbox"/> 当院を中心とする半径16Km圏域【保険適用範囲】 その他記入欄()							
訪問診療・往診 対応可能 (曜日・時間)	月	火	水	木	金	土	日	祝・祭日
	AM						○	○
	PM ○	○	○	○	○	○	○	○
介護支援者の医師 への面談方法 (優先順位記入)	直接面接	電話連絡	往診時	外来時	FAX連絡	メール連絡	その他()	
	○	○	○	○	○			
担当者会議への 医師の参加	主治医の医療機関 で開催する場合	開催する時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 30分以内 <input type="checkbox"/> 15分以内 <input type="checkbox"/> 困難					
	往診時に開催する場合		<input checked="" type="checkbox"/> 30分以内 <input type="checkbox"/> 15分以内 <input type="checkbox"/> 困難					
他職種の方々への (連絡時の注意事項 を含む)	FAXで依頼							
介護関連事業 施設等	しもじ長生園、シルバーケア悠悠				認知症サポート医 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
備 考								