在宅診療所いろり 行　　送信日：　　年　　月　　日

事前相談・ご紹介シート

（ケアマネジャー・医療機関・ご家族用／FAX送信用）

FAX送信先：＿＿＿＿－＿＿－＿＿＿＿（開院準備室）
お電話でのご相談：0742-48-1347（受付 9:00～17:00・土日祝休）

**緊急の場合・当日の訪問をご希望の場合は、FAXではなく
お電話（0742-48-1347）でご連絡ください**

※FAXでのご相談には、原則当日中（受付時間外は翌診療日）に、お電話にて折り返しご連絡いたします。

必須項目

事業所・医療機関名：	ご担当者名：
ご連絡先TEL：	職種：ケアマネ／医師／看護師／MSW／ご家族／他

ご相談内容：　主病名・退院予定・ご希望などを、分かる範囲でお書きください。
（例：肺がん終末期で来週退院予定。自宅療養を希望されており、在宅医を探しています。）

ご相談の緊急度（折り返しの目安）：

☐ 通常（2～3日以内の返答で可）　☐ なるべく早く（1～2日以内）　☐ できるだけ早く（当日中）

※当日の訪問をご希望の場合は、お電話（0742-48-1347）でご連絡ください。

折り返しはお電話でご連絡いたします。つながりやすい時間帯があればお書きください。
つながりやすい時間帯：

任意項目

＝ 分かる範囲で・空欄でも構いません

患者名（イニシャル可）：	要介護度：支1・2／介1～5／申請中

訪問先：　☐ ご自宅　☐ 施設（　　）

ご住所（市区町村までででも可）：

現在の主治医・かかりつけ：

退院前カンファ・担当者会議の予定：

現在行っている医療処置（あてはまるものに✓）：

☐ 医療用麻薬　☐ 在宅酸素　☐ NPPV・人工呼吸器　☐ 気管切開
☐ 胃ろう・経管栄養　☐ CVポート・点滴　☐ 尿道カテーテル　☐ 褥瘡（床ずれ）
☐ インスリン注射　☐ 吸引（喀痰）　☐ ストーマ　☐ その他（　　）

ご相談で特に伝えたいこと・ご家族の状況など：

※ご記入いただいた情報は、診療および医療連携の目的にのみ使用し、適切に管理いたします。

在宅診療所いろり（2027年4月開院予定）
〒631-0076 奈良県奈良市富雄北2丁目1-4 中里ビル2階（近鉄奈良線 富雄駅 徒歩2分）　TEL 0742-48-1347