

医療機関 → あざれあ

在宅主治医斡旋依頼書

あざれあ（東広島在宅医療ネットワーク事務局） 御中

（FAX 082-493-7361 または E-mail: azalea@east-hiroshima-med.or.jp）

依頼機関名 : _____

依頼者 : _____

（ 医師 看護師 ケアマネジャー MSW ヘルパー）

電 話 : _____ FAX : _____

患者氏名 : _____ 様（ 男 ・ 女 ） 年齢 : _____ 歳

住 所 : _____

診 断 :

要介護度 : 要支援 要介護 1 2 3 4 5

ケアマネ氏名 : _____ 機関名 _____

訪問看護師 : _____ 機関名 _____

病歴要約

訪問診療における希望、注意点など