開放型病院共同指導料（Ⅰ）票

連携室（票作成・交付）→登録医（記事記入）→担当医（記事記入）→登録医（連携室へ返却）

患者氏名		患者 ID	
登録医氏名		医院名	
指導年月日		病　棟	

登録医記事（大崎市民病院担当医と共同で診療・指導を行った内容等）

担当医への診療に係る要望：

当院担当医記事　　担当医氏名：

□　電子カルテへ記載済み（☑の場合，記入省略可）

（登録医先生と共同で診療・指導を行った内容等）

□　地域医療連携室　確認（上記☑の場合，診療情報管理係に当該記事の出力を依頼し，受け取りコピー）

□　地域医療連携室　スキャン（原紙はスキャンセンターへ）

□　地域医療連携室　交付（コピーしたものを登録医先生へ）

大崎市民病院