

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，診療情報管理担当に当該記事の出力を依頼，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