

旅行透析ご希望の方へ

平成 29 年 9 月
東戸塚記念病院 臨床工学科
地域医療連携室

◆旅行透析治療利用の流れ

①医療機関・患者様より依頼

医療機関・患者様より、地域医療連携室までご連絡ください。

下記事項を確認させていただきます。

- ・現在透析治療を行なっている医療機関名
- ・当院で透析を行う曜日・期間・時間（午前 or 午後）
- ・シャント部位（右腕 or 左腕）
- ・患者様の「お名前」「生年月日」「電話番号」「ご住所」

地域医療連携室（TEL・FAX 兼用） 045-825-7970

②診療情報提供書の提供

現在透析治療を行なっている医療機関より、「診療情報提供書」と「直近の透析記録（過去3日間分）」の FAX をお送りください。

地域医療連携室（TEL・FAX 兼用） 045-825-7970

③ご返答

FAX 受診確認後、ベッドの空き状況等を確認し、医療機関担当者様または患者様に当院で透析が行えるかご連絡いたします。

④透析当日

診療情報提供書(原本)・透析条件(原本)・保険証をご持参のうえ、地域医療連携室にお声かけください。