

湖東地域連携診療計画書(その2) (彦根市立病院) → ()
 転院・退院にむけて～転院時・退院時 患者様・ご家族様への面談内容～

パスID: 501-

【氏名

様】

入院中の経過や変化の状況について

記入日

記入者

退院時カンファレンスで話し合われた内容

年 月 日開催 出席者:

記入者

彦根市立病院における入院中のケア内容や留意点について、転院先・退院後支援機関への申し送り事項

急変時の連絡先 (退院の場合)

医療機関名

住所

TEL

在宅かかりつけ医 (退院の場合)

医療機関名

住所

TEL

注) 原本は、患者様・ご家族様にお渡しますので、保管のうえ、転院先や退院後の支援機関に提示してください。
 医療機関はコピーを保管します。