

浦添総合病院 登録医情報シート

記載日： 年 月 日

医療機関名				* ☐ 無床 / ☐ 有床 (床)	
住所				電話番号	
医師名				FAX番号	
仁愛会ホームページ掲載可否	☐ 可	☐ 不可		e-mail	
主たる診療科					
標榜診療科					
☐ 一般内科 ☐ 呼吸器内科 ☐ 消化器内科 ☐ 循環器内科 ☐ 神経内科 ☐ 腎臓内科 ☐ リウマチ科 ☐ 膠原病科 ☐ 糖尿病内科 ☐ 生活習慣病 ☐ 血液内科 ☐ 透析科 ☐ 外科 ☐ 呼吸器外科 ☐ 消化器外科 ☐ 血管外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 心臓血管外科 ☐ 乳腺外科 ☐ 整形外科 ☐ リハビリ ☐ 形成外科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 婦人科 ☐ 不妊 ☐ 肛門科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 精神科 ☐ 心療内科 ☐ その他 ()					
訪問診療	☐ 不可	☐ 可	対応可能エリア ()		
往診	☐ 不可	☐ 可	(☐ 24時間体制 ・ ☐ 看取り)		
処方	☐ 院内	☐ 院外	医療用麻薬	☐ 可	☐ 不可
採血	☐ 外注	☐ 院内			
予約取得	初診時 (☐ 要 ☐ 不要)		再診時 (☐ 要 ☐ 不要)		
検査機器					
☐ レントゲン ☐ エコー ☐ 心電図 ☐ 骨密度 ☐ MRI ☐ CT ☐ 胃カメラ ☐ 大腸カメラ ☐ その他 ()					
セラピスト	☐ 不在	☐ PT	☐ OT	☐ その他 ()	
逆紹介希望 傷病名					
その他 特色など					

* 記載頂いた情報は、院内での情報共有に活用させていただきます。
ご協力ありがとうございました。