

(送付先 自治医大病院地域医療連携部あて)

診療情報提供書 (連携医→計画病院)

<がん地域連携クリティカルパス用>

自治医科大学附属病院

科

先生

区分	<input type="checkbox"/> 計画受診報告	<input type="checkbox"/> 診療相談			
	<input type="checkbox"/> 計画病院受診用				
がん腫	胃	大腸	肝	肺	乳腺

いつもお世話になっております。

次のとおり、がん診療地域連携パスの対象者について情報提供をいたしますので、よろしくお願いたします。

患者名	生年月日 (年 月 日) 生
パス病名	
経過報告	<input type="checkbox"/> 診療計画どおり順調に経過しています。 <input type="checkbox"/> その他
(相談事項)	
添付書類	<input type="checkbox"/> がん診療地域連携パス (写し) <input type="checkbox"/> その他 ()

平成 年 月 日

病院・クリニック
科

担当医

Tel

FAX

自治処理欄

スキャン取込先は

「がん地域連携

パス」へ

病診連携室	外来	医師確認	カルテ収納	返書

IV がん地域連携クリニカルパス用診療情報提供書の送付手順

がん地域連携パスを、計画管理病院（自治）と連携医療機関で実施していく場合の相互の診療情報の提供方法については、次の手順により実施されますようお願いいたします。

計画病院→連携医療機関へ

患者持参

連携医療機関に対して、退院後のパス適応者の受け入れについて計画病院の地域医療連携部より連携相談があり、受入れが決定された場合、退院時に「診療情報提供書（計画病院→連携医）」と必要な添付資料一式を患者に渡し、連携医へ持参することとする。

連携医療機関→計画病院へ

一般の紹介状と区分するため、**HPの専用情報提供書を使用するか、又は封筒に「地域連携パス」と記載。**

連携医で“がん治療連携指導料”300点を算定する場合は、患者のがん診療状況を計画病院に報告し、算定の根拠となる診療情報提供書やパスの写しをカルテに保管する必要があります。算定は診療報酬点数表により、**各施設の判断**で実施してください。

1 計画的連携医受診時 郵送

受診結果（検査結果を含む。）をパスに記載・署名し、該当記載部分のコピーと診療情報提供書（連携医→計画病院）に「計画受診報告」として、自治医大附属病院病診連携室あて郵送してください。**（ただし、連携医の判断により省略することも可能です。）**

※この時、パス計画の一部変更や臨時的な診療追加についての相談がある場合は、区分の「診療相談」にもチェックしてください。

計画病院の医師が検討し、必要に応じて外来受診等の返書をいたします。

2 計画病院（自治）受診前の連携医受診時 患者持参

パスに記載・署名し、診療情報提供書（連携医→計画病院）に「計画病院への受診」とチェックし、患者に渡してパスとともに計画病院に提示するように指導してください。

計画病院の診療予約は通常診療と同様に患者が直接診療科に予約をしてください。

3 計画外の連携医受診時にパスの診療計画に影響するような状況が発生した場合 郵送

診療状況をパスのメモ欄に記載・署名してコピーし、診療情報提供書の区分は「診療相談」にチェックして、自治医大附属病院病診連携室あて郵送してください。

計画病院の医師が検討し、必要に応じて外来受診等の返書をいたします。

郵送先 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

自治医科大学附属病院 地域医療連携部病診連携室 宛