

庄内医療情報ネットワーク連携事業 参加同意書兼連絡票

私は、庄内医療情報ネットワーク連携事業の参加に同意し、私の診療情報（過去）を共有させていただきます。

新様式(本同意書)で同意取得した患者さんに参加カードを渡しますので、カードをお持ちの場合は、カードをお持ちください。カードをお持ちであれば新様式で同意済みの患者さんとわかります。新様式では、一度同意を取得すれば次回以降の施設追加は口頭同意(診療録へ記録必須)で構いません。また、患者様記載欄も施設側で記入いただくことも可とします。

しましたので、ここに同意します。

<庄内医療情報ネットワーク連携事業> ちょうかいネット、Net4U、お薬情報共有システム
本連携事業に参加し、カードを持っていますか？

参加カードなし (同意書) 参加カードあり (連絡票※)

(新規参加時及び紛失した際は患者さんへ参加カードを発行してください)

【患者様記載欄】

フリガナ		チョウカイ タロウ	申込年月日	令和 3年 4月 1日
患者氏名 ※本人の場合、自署とする	鳥海 太郎	性別	男 ・ 女	
郵便番号	〒 ××× - ××××	生年月日	大・昭 平・令 2年 1月 1日	
住所	山形県〇〇市△△町□□番地			
電話番号	×××× - ×× - ××××			
代理人記載の場合	代理人氏名 (署名)		続柄	

(※) 口頭同意により連絡票とする場合は、医療施設側での記入も可とする。

【医療施設記載欄】

医療施設名	日本海総合病院	(担当医師)	〇〇 〇〇〇〇
		(患者 ID)	0 1 2 3 4 5 6 7
情報連携	<input type="checkbox"/> 日本海総合病院・日本海酒田リハビリテーション病院	(ID 有・無)	
	<input type="checkbox"/> 本間病院・本間なかまちクリニック・高見台クリニック	(ID 有・無)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 鶴岡市立庄内病院	(ID 有・無)	1 1 2 2 3 3 4 4
	<input type="checkbox"/> Net4U (施設名:)	(ID 有・無)	
	<input type="checkbox"/> 庄内余目病院	(ID 有・無)	
	<input type="checkbox"/> 庄内検診センター (酒田市・遊佐町・庄内町国保)	(ID 有・無)	

★★注意★★

医療施設記載欄が空欄で酒田地区事務局に届いた場合はお薬情報共有システムの患者登録を依頼されたものとして処理します。ちょうかいネットにも参加している薬局で、ちょうかいネットの患者登録も必要な場合は医療施設記載欄の記入をお願いします。

なお、Net4U は同意取得した施設で患者登録を行いますので空欄で届いても事務局では対応いたしません。

※ 確実な患者本人確認のために、各医療機関の患者 ID 番号を記載してください。

【ちょうかいネット事務局】 ※所属地区の事務局宛に FAX 送信してください。

酒田地区 日本海総合病院内事務局 TEL: 0234-26-2001 FAX: 0234-26-5112

鶴岡地区 鶴岡市立庄内病院内事務局 TEL: 0235-26-5155 FAX: 0235-26-5156

※担当地区事務局に FAX 送信し、原本はカルテ等の記録と共に自施設で保管をお願いします。

電話番号	×××× - ×× - ××××	FAX 送信者氏名	△△ △△
------	------------------	-----------	-------

※至急時は FAX 送信後、事務局へ電話連絡をお願いいたします。事務局の FAX 受付時間は平日 8:30~17:00 です。