

【送信先】岩手県立中央病院 地域医療福祉連携室

FAX: 019-654-5052

【脳卒中/大腿骨（頸部・転子部）骨折/急性肺炎/尿路感染】  
連携パス連携医療機関登録票

令和 年 月 日

岩手県立中央病院長 様

当院は、貴院が策定する下記疾患患者に関する診療計画に基づき、貴院と連携して貴院退院後の患者治療を担います。

【登録情報】

| 連携する内容             | 脳卒中 |     | 大腿骨<br>(頸部・転子部) 骨折 |     | 急性肺炎 | 尿路感染 |
|--------------------|-----|-----|--------------------|-----|------|------|
|                    | 回復期 | 維持期 | 回復期                | 維持期 |      |      |
| 連携する治療機関<br>(下段に○) |     |     |                    |     |      |      |

回復期:急性期病院退院後の入院治療を担う医療機関、維持期:回復期病院退院後の外来治療を担う医療機関

|             |     |  |       |  |  |
|-------------|-----|--|-------|--|--|
| 医療機関名       |     |  |       |  |  |
| 所在地         | 〒 - |  |       |  |  |
| TEL         | ( ) |  | (内線 ) |  |  |
| FAX         | ( ) |  |       |  |  |
| 事務担当<br>部署名 |     |  |       |  |  |
| 担当者名        | 職名  |  | 氏名    |  |  |
| 【備考】        |     |  |       |  |  |

【担当】

岩手県立中央病院 地域医療福祉連携室

〒020-0066 岩手県盛岡市上田1-4-1

TEL:019-653-1151(内2195) FAX:019-654-5052