

緊急時紹介先医療機関の選択について

1. 基本的に全医療機関をご選択下さい（参加している緊急時紹介先医療機関すべてにチェック）。どうしても希望しない医療機関がある場合には、□枠内に該当する医療機関コードをご記入下さい。

【記入例】

参加している緊急時紹介先医療機関すべて（参加医療機関が変更した場合も承諾したものとします）情報を公開したくない医療機関がある場合には、別紙の「緊急時紹介先医療機関リスト」を参照の上、番号を記入ください。
「緊急時紹介先医療機関リスト」の最新版はホームページ上に掲載しております。

Z998 Z999

ここにチェックを付けます

もし希望しない医療機関がある場合は、こちらにコードを記入します

2. 全医療機関を選択するが、第1希望、第2希望がある場合には、□枠内には記入せず、欄外に第1希望、第2希望をご記入下さい。患者様に、必ずしもご希望の医療機関に搬送される訳ではない事を十分にご説明下さい。

【記入例】

参加している緊急時紹介先医療機関すべて（参加医療機関が変更した場合も承諾したものとします）情報を公開したくない医療機関がある場合には、別紙の「緊急時紹介先医療機関リスト」を参照の上、番号を記入ください。
「緊急時紹介先医療機関リスト」の最新版はホームページ上に掲載しております。

× ×

こちらにチェックを付けます

欄外に希望する医療機関を記入して下さい

こちらは記入しません

第1希望：●●●病院 第2希望：▲▲▲病院

3. 全ての医療機関を選択するのではなく、個別に医療機関を選択する場合には、□枠内には記入せず、希望する医療機関を分かるように欄外にご記入下さい。この場合、患者様に希望紹介先医療機関以外の医療機関へ搬送された時には、とびうめネットの情報が閲覧できない事を十分にご説明下さい。

【記入例】

参加している緊急時紹介先医療機関すべて（参加医療機関が変更した場合も承諾したものとします）情報を公開したくない医療機関がある場合には、別紙の「緊急時紹介先医療機関リスト」を参照の上、番号を記入ください。
「緊急時紹介先医療機関リスト」の最新版はホームページ上に掲載しております。

× ×

こちらはチェックしません

欄外に、地域名あるいは、医療機関名を記入して下さい

こちらは記入しません

▲▲▲▲地域 ○○○○地域 □□□□地域
 または、
 ●●●●病院 ▲▲▲▲病院 ■■■■病院

【とびうめネット事務局】 公益財団法人福岡県メディカルセンター
 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県医師会館2階
 TEL092-476-3809 FAX 092-415-3126 平日9時～17時