

同意書記載方法

(記入例は赤い文字で示していますが、黒い文字で記入してください。)

記入例は、患者さん(若狭花子)、申請元機関名(FMN訪問看護ステーション)、説明者(訪問花子)、連携先開示医療機関(福井県立病院、福井赤十字病院)の例で記載しています。

①～④の赤枠の部分は患者さんが記載する必須項目ですので、もれなく記入ください。

- ①公開を希望する連携先開示医療機関名をご記入ください。
- ②患者さんの基本情報を記載する項目となります。患者さんに記載を依頼してください。
「記入日」、「希望する公開開始日」、「姓名」、「フリガナ」、「性別」、「生年月日」、「住所」、「他の医療機関での同意書作成歴」、「かかりつけ医名」を記載ください。
- ③精神科・心療内科の情報については原則公開しないこととなっていますが、過去に精神科や心療内科に雇ったことがあり、その情報を公開してもいい場合のみに“希望する”の欄に✓を入れてください。また、その他開示を希望しない診療科があれば番号にて記載ください。(裏面参照)
- ④同意書への記載が本人以外の場合のみ記載をお願いします。

⑤～⑦は申請機関が記載する項目となります。もれなく記入してください。

- ⑤申請機関が記載する項目です。自院の連絡先等を記入してください。「電話番号」、「FAX番号」、「自院患者のID番号」を記載ください。特に自院患者ID番号を付けておくことで、自院コードで患者の検索が容易になる可能性があります。
- ⑥①と同じ連携開示医療機関の欄に✓を入れてください。また連携希望医療機関先の患者IDが事前に把握しているようであれば記載願います。情報開示側での患者の紐付け作業負担の軽減のためにご協力を御願います。
- ⑦「申請機関名」ならびに「説明者名」の記載を御願います。

<診療科番号>

1	内科	33	外科	66	泌尿器科
2	呼吸器内科	34	呼吸器外科	67	産婦人科
3	循環器内科	35	心臓血管外科	68	産科
4	消化器内科	36	心臓外科	69	婦人科
5	心臓内科	37	消化器外科	70	眼科
6	血液内科	38	乳腺外科	71	耳鼻いんこう科
7	気管食道内科	39	小児外科	72	リハビリテーション科
8	胃腸内科	40	気管食道外科	73	放射線科
9	腫瘍内科	41	肛門外科	74	放射線診断科
10	糖尿病内科	42	整形外科	75	放射線治療科
11	代謝内科	43	脳神経外科	76	病理診断科
12	内分泌内科	44	形成外科	77	臨床検査科
13	脂質代謝内科	45	美容外科	78	救急科
14	腎臓内科	46	腫瘍外科	79	児童精神科
15	神経内科	47	移植外科	80	老年精神科
16	心療内科	48	頭頸部外科	81	小児眼科
17	感染症内科	49	胸部外科	82	小児耳鼻いんこう科
18	漢方内科	50	腹部外科	83	小児皮膚科
19	老年内科	51	肝臓外科	84	気管食道・耳鼻いんこう科
20	女性内科	52	膵臓外科	85	腫瘍放射線科
21	新生児内科	53	胆のう外科	86	男性泌尿器科
22	性感染症内科	54	食道外科	87	神経泌尿器科
23	内視鏡内科	55	胃外科	88	小児泌尿器科
24	人工透析内科	56	大腸外科	89	小児科(新生児)
25	疼痛緩和内科	57	内視鏡外科	90	泌尿器科(不妊治療)
26	ペインクリニック内科	58	ペインクリニック外科	91	泌尿器科(人工透析)
27	アレルギー疾患内科	59	外科(内視鏡)	92	産婦人科(生殖医療)
28	内科(ペインクリニック)	60	外科(がん)	93	美容皮膚科
29	内科(循環器)	61	精神科		
30	内科(薬物療法)	62	アレルギー科		
31	内科(感染症)	63	リウマチ科		
32	内科(骨髄移植)	64	小児科		
		65	皮膚科		