

患者紹介と登録の流れ

- 今回、皮膚科に紹介した事例です。
- 月曜日の朝に急患で来院。
- 久慈病院の皮膚科は月・木の午前のみのため、すぐに予約した事例。
- 北三陸ネットと医療連携室への連絡の流れを参考まで記載します。

1, 北三陸ネットにすぐに 新規で登録する場合。

いまはほとんどの患者さんは医療連携にはすぐに同意します。

同意書を出して『かかりつけ医院等』と一緒にチェックして、あとは署名欄に自筆で名前だけをサインしてもらいます。他の記載はスタッフが記入して下さい。

同意のサインのみのものをコピーして患者さんに配布。

1, その後に全て記入しそれを北三陸塾の事務局にFAXで両面を送って下さい。(FAX 0194-52-8660)

2, 簡単な送り方はスキャンしてパソコンデスクトップに事務局フォルダ作り連携させておくことで、そこに入れると自動で事務局がとっていきます。
(この設定はフジの関口君にお願いして下さい。)

患者さんには
簡単に名前だけ書いてもらう

(あとで他はスタッフが記入)

様式 1

北三陸塾

北三陸ネット情報共有同意書

特定非営利活動法人 北三陸塾 理事長 殿

私は、北三陸ネットに関する説明ならびに説明文書の交付を受け、その目的および利用方法などを理解し、私の診療情報等が活用されることに同意します。

<< 同意申請書 >>

令和 年 月 日

フリガナ

患者氏名(自署): 久慈 太郎 男・女

代理人・後見人記載の場合: 氏名 _____ 続柄 _____

※代理人: 原則、3 親等以内の親族、配偶者

郵便番号: 〒 _____ 住所: _____

電話番号: (_____) _____

生年月日: 明治・大正・昭和・平成・令和(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

過去にこの同意書を記載したことがありますか。 : なし ・ あり

・ 以前同意した施設間との相互共有に了承しない ☐

・ 救急時必要に応じて施設を追加することに了承しない ☐

■ 代理人・後見人記載の場合、連絡先を記載

住所: 〒 _____

電話番号: (_____) _____

【施設担当者様へ】

- ・ コピーを一部患者さんへお渡しください。
- ・ この同意書は北三陸塾事務局へスキャン伝送してください。
- ・ 原本は月末にまとめて北三陸塾事務局に送付ください。
- ・ 裏面の記入を忘れないようにご注意ください(かかりつけに「O」)

<< 申請書受付施設記載欄 >>

申請書受付施設名: _____ 所属部署: _____

受付担当者氏名: _____ 患者ID: 12345

<< 事務局記載欄 >>

事務局受付番号	依頼経路

事務局完了印



問合せ先: 北三陸塾 事務局 0194-53-0056

V2.9

かかりつけをチェック。
 加入ない医院は欄外に記載。
自医院の診察券番号はここでも表でもいいので忘れないで記入。久慈病院は通院していなくても連携に○が便利です。

連携施設一覧（64事業所 2024/2/1 現在）※かかりつけに「○」を記入

地域	種別	施設名	自 院 診 察 券 番 号 (患者ID)	診 察 券 番 号 (患者ID)
久慈市	病院	岩手県立久慈病院（救急含む）	○	
		久慈総合病院		
		北リアス病院		
	診療所	竹下医師		
		金子クリニック		
		国民健康保険山形診療所		
		しろと内科歯科外科クリニック		
		高城歯科医院		
		根本歯科医院		
		久慈診療所		
久慈町	介護	特別介護老人ホーム 岩んぼら乎久慈		
		元気の家族宅介護支援事業所		
		特別介護老人ホーム 和光苑		
	診療所	特別介護老人ホーム 愛山荘		
		中央介護センター		
		日町介護サービス事業所		
		久慈市地域包括支援センター		

地域	種別	施設名	自 院 診 察 券 番 号 (患者ID)	診 察 券 番 号 (患者ID)
久慈市	介護	森の里ヘルパーステーション		
		メルサ総合支援ステーション		
		ファミリーサポートおひさま		
	診療所	洋野町国民健康保険種市病院		
		洋野町国民健康保険大野診療所		
		唐木歯科医院		
		製木歯科医院		
		せきね歯科医院		
		リードファーマシー		
		特別介護老人ホーム 久慈平荘		
洋野町	介護	介護老人保健施設 ユートピア白滝		
		グループホーム 満天		
		あひま訪問リハビリステーション		
		あずみ訪問看護ステーション		
		大寿会居宅介護支援事業所		
		社会福祉法人ひろの会		
		洋野町社会福祉協議会おまの指定居宅介護支援事業所		
	診療所	みどりの里介護支援センター		
		洋野町大野地域包括支援センター		
		洋野町地域包括支援センター		
野田村	診療所	村田歯科医院	○	12345
	介護	伊東薬局		
		特別介護老人ホーム 福の里		
	診療所	デイサービスセンターあつひ		
		野田村地域包括支援センター		
		野田白寿会指定居宅介護支援事業所		
		われもこ		
	介護	訪問看護ステーション		
		特別介護老人ホームうねとり荘		
		コアラ歯科		

連携施設に関する施設、事業所はご記入ください。自由に記述ください。

<< 希望施設・その他要望 >>

北三陸塾へ1, 両面FAXで送信か 2, 連携フォルダに入れるか



2, デスクトップにフォルダ作成したらPDFでスキャンして入れる。
(これはフジの関口くに頼む。)



2, 久慈病院の連携室へ連絡

急患でみてもらいたい場合

久慈病院へ電話(53-6131)して医療連携室をお願いしますと。つながったら急患をお願いしたいというと担当科の看護師さんに電話まわしてくれます。そこで事情をいいOKもらったら医療連携室に下記書類を送って下さい。
(FAX53-6133)

- 1, 受診予約票(これは北三陸ネットからも記入できます。)
- 2, 診療情報提供書(これも北三陸ネットから記入できます。)
- 3, これにできれば診療情報提供書を送付しますという見出しになる用紙を記入して送ると連携室ではわかりやすいと思います。

そして、この一連の操作をしているうちに患者さんには仮の情報提供していますという文書を封筒に入れて久慈病院へ向かってもらいます。

患者さんが着いて呼ばれるころには書類がすべて届けられています。

診療情報提供書 (枚)

(☐紹介状☐お問い合わせ☐返書) 送付のお知らせ

いつもお世話になっています。

本日、**患者**() 様を
() 科へ () 先生へ
ご紹介させて頂きましたので宜しくお願い致します。

この患者さんは北三陸ネット
(☐加入済み☐登録中☐未加入) の方です。

◎本日 久慈病院の受診予約票(診療申込書)は
☐FAX☐ステラネットで送信。

◎当院からの診療情報提供書は
☐FAX☐ステラネットでお送りさせて頂きました。

ご多忙中恐縮ですが担当科へ ☐ご持参 ☐お知らせ
宜しくお願い致します。

九戸郡野田村28-51-2 村田歯科医院 / 村田 昌明

TEL:78-3220 / FAX:73377 / mail: muratadax5@gmail.com

連絡事項:

急患の診療情報提供書の件で

(☐紹介状☐お問い合わせ☐返書) 送付のお知らせ

いつもお世話になっています。

本日、**急患の**() 様を
() 科へ () 先生へ
ご紹介させて頂きましたので宜しくお願い致します。

この患者さんは北三陸ネット
(☐加入済み☐登録中☐未加入) の方です。

◎本日 久慈病院の受診予約票(診療申込書)は
☐FAX☐ステラネットで送信。

◎当院からの診療情報提供書は
☐FAX☐ステラネットでお送りさせて頂きます。

いま紹介状作成中ですができたら北三陸ネットですぐに送ります。**先に患者さんには久慈病院へ向かってもらいます。**これが届くころは連携室から紹介状届いていると思いますのでよろしくお願い致します。

九戸郡野田村28-51-2 村田歯科医院 / 村田 昌明

TEL:78-3220 / FAX:73377 / mail: muratadax5@gmail.com

連絡事項:

地域連携サーバ

8401

イズミサワ カズキ

稲垣 信雄

昭39年5月10日

60才4ヶ月

男

当日分

画像検査

画像・報告

生理検査

投薬・検体

カルテ記事

プログレス

経過写真

レイアウト

出力

24年08月

24年09月

24年10月

今日

診療統計

データ取込み

コメント入力

規文書作

初期

診療一覧

履歴の選択

日別

2024/09/30

2024/09/30

文書管理

☐ 診療情報提供書(歯科用)

☐ 受診予約票 (歯科用)

☐ 北三陸村公開患者同...

☐ 診療情報提供書 (PDF...

2024/09/30

2024/09/09

2024/09/08

2024/09/02

2024/08/26

2024/06/10

2024/06/03

2024/05/27

2024/02/20

2024/02/15

2024/02/07

2023/11/09

2023/10/31

2023/10/27

2023/10/25

2023/07/24

2023/07/07

2023/07/03

2023/04/06

2023/03/30

2023/03/28

2023/03/23

2023/01/25

2023/01/18

2023/01/13

2023/01/11

2023/01/04

2022/12/28

2022/12/21

2022/12/14

2022/12/07

2022/11/16

2022/11/08

2024年09月30日分

1 / 2

86.84 %

診療情報提供書(歯科用)

共有

ログイン

久慈病院

担当医 皮膚科 担当医 先生 御侍史

医療機関名 村田歯科医院

医療機関所在地 九戸郡野田村大字野田28地割51番地2

電話番号 0194-78-3220

FAX 0194-78-3377

歯科医師氏名

患者氏名 性別 男 (60 歳)

患者住所

電話番号

生年月日 曜

傷病名

帯状疱疹の疑い

紹介目的

お世話になっております。急で申し訳ございません。
帯状疱疹の疑いがある患者を紹介させていただきます。
本日、午前中に当院を受診しましたが、当院では対応できなかったため、貴院での高診をお願いしたく紹介させていただきます。

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

先週の月曜日あたりから下口唇の左側部付近に違和感が生じ、先週の木曜日から水泡が生じてきたそうです。
痛みが強い時は痛み止めを服用していたそうです。
当院では特に薬の処方を行っておりません。

参考まで写真も送付します。

治療経過

現在の処方

村田歯科医院

MTDmuratada (村田 昌明) 08:20 Http[101]

気温が急激に下がる
水曜日

検索

8:58
2024/10/01

地域連携サーバ

8401

イズミサワ カズアキ

昭和39年5月10日

60才4ヶ月

男

当日分

画像検査

画像・報告

生理検査

投薬・検体

カルテ記事

プログレス

24年08月

24年09月

24年10月

今日

診療統計

データ取込み

コメント入力

規文書作

展開

日別リスト

分類

診療一覧

履歴の選択

日別

2024/09/30

2024/09/30

文書管理

診療情報提供書(歯科用)

受診予約票(歯科用)

北三陸ネット公開患者同意書

診療情報提供書(PDF...)

2024年09月30日分

1 / 2

86.84 %

印刷

保存

削除

関連

2024年09月30日(月) 診療情報提供書(歯科用)

診療情報提供書(紹介状)

令和6年9月30日

久慈病院

担当医 皮膚科 担当医 先生 御侍史

医療機関名 村田歯科医院

医療機関所在地 九戸郡野田村大字野田28地割51番地2

電話番号 0194-78-3220

FAX 0194-78-3377

歯科医師氏名

患者氏名

患者住所

電話番号

生年月日

性別 男 (60 歳)

2024年09月30日(月) 受診予約票(歯科用)

受診予約票

令和6年9月30日

【受付時間：平日AM. 8：30～PM. 4：00】

※時間外の対応は、直近平日のAM. 8：30以降です。

貴施設名

歯科医師名

付随Fax

診療情報提供書(必須)

保険証のコピー

公費負担受給者証のコピー

造影剤チェックリスト

MR I 検査表

電子紹介状(北三陸ネット)

ステラネット登録・更新済み

ステラネット登録処理中

登録未(黄地ID記入必須)

黄地ID：8401

久慈病院の診療券をお持ちの方は下記に番号記号をご記入ください。

1. 登録(AA新製) 2. 変更(BB転院・再登録・CC歯科・HH保険追加)

診療申込書

2024年09月30日(月) 北三陸ネット公開患者同意書

北三陸塾

北三陸塾 様式1

北三陸ネット情報共有同意書

特定非営利活動法人 北三陸塾 理事長 殿

私は、北三陸ネットに関する説明ならびに説明文書の交付を受け、その目的および利用方法などを理解し、私の診療情報等が活用されることに同意します。

同意申請書

令和 6 年 9 月 30 日

フリガナ

患者氏名(自署)

男・女

2024年09月30日(月) 診療情報提供書(PDF添付)

診療情報提供書(PDF添付)

村田歯科医院

MTDmuratada (村田 昌明) 08:20 Http[101]

台風情報

現在

検索

9:25

2024/10/01



地域連携サーバ

8401

イズミサワ カズアキ

昭39年5月10日
60才4ヶ月 男

当日分

画像検査

画像・報告

生理検査

投薬・検体

カルテ記事

プログレス

24年08月

24年09月

24年10月

今日

診療統計

データ取込み

コメント入力

初回

規文書作

展開

日別リスト

分類

診療一覧

履歴の選択

日別

2024/09/30

文書管理

2号用紙(部門記録)...

【保険診療】2号用紙...

紹介状 皮膚科

【返書】初回報告書(...

2024/09/30

2024/09/30

2024/09/09

2024/09/08

2024/09/02

2024/08/26

2024/06/10

2024/06/03

2024/05/27

2024/02/20

2024/02/15

2024/02/07

2023/11/09

2023/10/31

2023/10/27

2023/10/25

2023/07/24

2023/07/07

2023/07/03

2023/04/06

2023/03/30

2023/03/28

2023/03/23

2023/01/25

2023/01/18

2023/01/13

2023/01/11

2023/01/04

2022/12/28

2022/12/21

2022/12/14

2022/11/16

2022/11/08

2022/11/07

2024年09月30日分

1 / 1

86.86 %

共有

ログイン

2024年09月30日(月) 2号用紙(部門記録)

患者番号: 2024年09月30日 13:27

患者氏名: 2024年9月30日(月) 記載日年齢: 60歳4ヶ月

様式第一号(一)の2(第二十二条関係)

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
12:16	
部門記録	
村田歯科医院より紹介	
(傷病名)	

2024年09月30日(月)【保険診療】2号用紙(診療記録)

患者番号: 2号用紙(皮膚) 作成日時: 2024/09/30 13:27

患者氏名: 2024年9月30日(月) 記載日年齢: 60歳4ヶ月 保険診療

様式第一号(一)の2(第二十二条関係)

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
(皮膚) 13:22~13:27	(皮膚) 13:22~13:27
部門記録 2024/ 9/30	処方 院外(紙) 2024/ 9/30 朝食直前 ~ 皮膚科
S 村田歯科医院より紹介	Rp. アザリ-7錠200mg(院外/ミ)【原則7日間投与】
(傷病名)	
帯状疱疹の疑い	

2024年09月30日(月) 紹介状

診療情報提供書(紹介状)

令和6年9月30日

久慈病院

担当医 皮膚科 担当医 先生 御侍史

医療機関名 村田歯科医院

医療機関所在地 宇野田28地割51番地2

電話番号

FAX

歯科医師氏名

患者氏名

患者住所

電話番号

生年月日 昭和39年5月10日

性別 男 (60 歳)

2024年09月30日(月)【返書】初回報告書(簡易)

様式4

受診報告書(ご返事)

30880617

〒028-8201

岩手県九戸郡野田村大字野田28-51-2

村田歯科医院

御侍史

〒028-8040

岩手県久慈市旭町第10地割1番

岩手県立久慈病院

TEL 0194-53-6131

FAX 0194-52-2601

診療科 皮膚科

担当医

いつも大変お世話になっております。

ご紹介いただきました患者さんが受診されましたのでご報告いたします。

MTDmuratada (村田 昌明) 08:20 Http[101]

診療情報提供書(紹介状)

令和6年9月30日

久慈病院

担当医 皮膚科 担当医 先生 御侍史

医療機関名 村田歯科医院
医療機関所在地 九戸郡野田村大字野田28地割51番地2
電話番号
FAX
歯科医師氏名

患者氏名		性別 男 (60 歳)
患者住所		
電話番号		
生年月日		

傷病名
带状疱疹の疑い

紹介目的
お世話になっております。急で申し訳ございません。
带状疱疹の疑いがある患者を紹介させていただきます。
本日、午前中に当院を受診しましたが、当院では対応できなかったため、貴院でのご高診をお願いしたく紹介させていただきます。

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

先週の月曜日あたりから下口唇の左側部付近に違和感が生じ、先週の木曜日から水泡が生じてきたそうです。
痛みが強い時は痛み止めを服用していたそうです。
当院では特に薬の処方を行っておりません。

参考まで写真も送付します。

治療経過

現在の処方

備考



受診予約票

令和6年9月30日

【受付時間：平日AM. 8：30～PM. 4：00】

岩手県立久慈病院 地域医療福祉連携室 宛
FAX：0194-61-1220（直通）
TEL：0194-53-2171（直通）
（FAX予約問い合わせ専用TEL）

※時間外の対応は、直近平日のAM. 8：30以降です。

貴施設名 付随Fax
歯科医師名

保険証及び公費負担受給者証の写しを同時にFAXして頂ければ、右半分の記載は不要です。

※ なお、この受診予約票は翌日以降の予約をご希望される
場合にご使用ください。

- ☐ 診療情報提供書（必須）
☐ 保険証写し
☐ 公費負担受給者証の写し
☐ 造影剤チャリット
☐ MRI検査表

☐ 電子紹介状（北三陸ネット）
☐ ステラネット登録・更新済み
☐ ステラネット登録処理中
☐ 登録未（貴施設ID記入必須）
貴施設ID：8401

久慈病院の診療券をお持ちの方は下記に番号記入をご記入ください。

1. 登録（AA新規） 2. 変更（SS転院・再登録・CC療科・SS保険追加）

診療申込書

（受付）令和6年9月30日

(フリガナ)		(旧姓)		男
氏 名				
生年月日	昭和			才
住 所	〒028-8201			
診療希望科	岩手県九戸郡			
希望する科に ○印をつけて 下さい。	10呼吸器内科 19整形外科 25皮膚科 26眼科 27耳鼻咽喉科 11消化器内科 20脳神経外科 27眼科 27脳神経内科 27眼科 12循環器内科 21形成外科 28耳鼻咽喉科 05精神科 14小児科 22産科 29放射線科 40総合診療科 15外科 24泌尿器科 31歯科			
連絡先	自宅 電話 有 呼出 携帯			
新保険者氏名	氏名 一姓	姓	本人	
職業又は 勤務先	(株) 株式会社			

本人・家族	本人	家族
保険者名		
保 険 号	9300003	
番 号	108	
受給者氏名	昭和	
有効期限	年 月 日	
負 担 割 合		
負担種別		
負担者名		
負担者番号		
受給者番号		
受給者氏名	昭和	
有効期限	年 月 日	

希望診療科： 希望歯科医師名： 医師への連絡： 済

※ 耳鼻咽喉科、麻酔科の予約はおりしていません。

第1希望診療日
第2希望診療日
第3希望診療日

→ ☐ 当日受診 チェックを入れてください
※ 当日受診の場合は、FAX送信前に
各診療科まで連絡をお願いします。
(病院代表TEL：0194-53-6131)

その他希望事項 患者さんは向かわせましたのでよろしくお願いします。

紹介状や周術期等
すべて右図のものを
準備していますので
ご利用下さい。

歯科予約票

歯科診療情報提供書

口腔機能管理計画書

口腔機能管理報告書

ACP記録

診療情報等連携の照会

診療連携共有情報提供

Capella_STN

The screenshot displays a medical software interface with a timeline at the top showing dates from 2015 to 2023. Below the timeline, there are various tabs and sections for patient information, medical history, and treatment plans. A blue arrow points from the text 'Capella_STN' to the software interface.