

基本情報																
施設名		郵便番号		住所 (都道府県から記載)					電話番号			ウェブサイトURL				
例		〇〇医院		000-0000		滋賀県大津市・・・					077-0000-0000			http://www...		
対応した医師		初診からの電話等による診療等の実施について (以下のいずれか該当するものを選択し、電話を用いた場合は「1」、 視覚の情報を含む情報通信手段を用いた場合は「2」と記入してください。)					患者情報			診療の内容						
日付	診療科	医師名		他の疾患で 定期受診中の 患者に対して 診療を行った。	過去に受診 履歴のある 患者に対し て診療を行 った。	過去に受診 履歴のない 患者に対し 、かかりつ け医等から の情報提供 を受けて診 療を行った。	過去の診療 録等により 基礎疾患の 情報を確認 できない患 者に対して 診療を行っ た。	電話等によ り診断や処 方を行うこ とが困難と 判断し、対 面での診療 を促す又は 他の診療可 能な医療機 関を紹介す るといった 対応を行っ た。(受診 勧奨)	年齢	性別	住所地 (都道府 県)	診断名 (診断が つかない 場合は症 状名)	指示の内 容(対面診 療を指示 した場 合はその 旨)	処方した 薬剤 (処方日 数)	診療料 (保険診 療の場合 は算定し た診療報 酬上の項 目を記載 し、自由 診療の場 合は「自 由診療」と 記載)	再診の 予約日 (〇日 後)
例	2020/4/13	内科	〇〇 〇〇				1		25	男	滋賀県	発熱	自宅待機	コカール (4日分)	電話等初診	4日後

※記載にあたって不明な箇所があれば、滋賀県医療政策課 医療整備係までお問い合わせください。TEL 077-528-3625

※報告対象 ① 初診で電話等を用いて診療を行った場合

② ①で報告を行ない、かつ再診でも電話等を用いて診療を行った場合

※初診を対面で行い、再診以降で電話等を用いて診療を行った場合は報告の対象にはなりません。