

## 登録医データ記入のお願い

下記の必要情報のご記入をお願いいたします。

### ■診療日：時間

	月	火	水	木	金	土	日
午前 ( : ~ : )							
午後 ( : ~ : )							

### ■休診日

### ■アクセス

### ■コメント

登録医にお申込みの方はこちらに必要事項記入の上、医療連携相談室宛てにご送付 or FAXください。  
受付時間 土日祝祭日を除く9:00～17:00 電話 03-5550-7105 / FAX 03-3543-7307

## 登録医申請書

私は聖路加国際病院の登録医としての登録を希望します。

平成 年 月 日

聖路加国際病院

院長 福井 次矢 殿

医療機関名

ご住所 〒(    —    )

標榜科目

TEL:    —    —

FAX:    —    —

URL:

E-mail( 代表・個人 )  
@

ふりがな

氏名

役職

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

出身大学 昭和・平成 年 月 卒業

医籍登録 第 号(昭和・平成 年 月 日)

ご専門の診療領域

※ 記載いただいた情報は当院の個人情報保護の基本方針に基づき取扱いさせていただきます。

# 登録医アンケート

かかりつけ医として患者さまをご紹介させていただくときの参考とさせていただきたいと思います。  
ご記入のほどよろしくお願いたします。

紹介時事前連絡： □ 要 □ 不要 介護保険意見書記載： □ 可 □ 不可 処方箋： □ 院外処方 □ 院内処方 在宅医療： □ 可能 □ 不可 (可能地域： )	取扱保険： □ 健保 □ 生保 □ 自賠 □ 労災 □ 原爆 □ 結核 □ その他 ( ) 駐車場台数： ( ) 台 近隣駐車場 あり ・ なし
--	--

## 一般的治療

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 尿道バルーンカテーテル交換     | <input type="checkbox"/> CVラインを介した中心静脈栄養管理 |
| <input type="checkbox"/> CVポートを介した中心静脈栄養管理 | <input type="checkbox"/> 抗生物質の静注や点滴        |
| <input type="checkbox"/> 気管カニューレ交換         | <input type="checkbox"/> 経鼻胃管チューブの交換       |
| <input type="checkbox"/> 胃瘻チューブの交換         |  |

## 診断装置

- |                                   |                                |  |
|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 心電図      | <input type="checkbox"/> レントゲン | <input type="checkbox"/> 上部消化管透視         |
| <input type="checkbox"/> 注腸透視     | <input type="checkbox"/> CT    | <input type="checkbox"/> MRI             |
| <input type="checkbox"/> 腹部超音波    | <input type="checkbox"/> 心エコー  | <input type="checkbox"/> 肺機能検査（スパイロメトリー） |
| <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡 |                                | <input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡        |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )  |                                |  |

## 悪性疾患

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> G-CSF 製剤皮下注射 | <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍末期の在宅医療 |
| <input type="checkbox"/> 麻薬処方         |                                      |

## 内科

### 循環器

- ワーファリンの管理

### 消化器

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 強ミノCの注射          | <input type="checkbox"/> インターフェロンの注射       |
| <input type="checkbox"/> 逆流性食道炎のフォローアップ   | <input type="checkbox"/> アルコール性肝障害のフォローアップ |
| <input type="checkbox"/> 過敏性大腸症候群のフォローアップ |  |

### 呼吸器

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 喘息のネブライザー吸入       | <input type="checkbox"/> 喘息の点滴治療 |
| <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法（契約業者：<br>) |                                  |
| <input type="checkbox"/> 在宅NPPV（契約業者：<br>) |                                  |

### 糖尿病

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 血糖自己測定の指導管理       | <input type="checkbox"/> インスリン自己注射の指導管理 |
| <input type="checkbox"/> 経口糖尿病薬による糖尿病の指導管理 |   |
| <input type="checkbox"/> インスリンポンプの指導管理     |   |

### 内分泌

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 橋本病に対するチラージンの補充とその管理   |                                     |
| <input type="checkbox"/> 骨粗そう症に対する治療管理          | <input type="checkbox"/> 女性更年期障害の管理 |
| <input type="checkbox"/> アクロメガリーに対するソマトスタンの筋肉注射 |                                     |
| <input type="checkbox"/> 男性更年期障害に対するホルモン筋肉注射    |                                     |

### 血液疾患

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ビタミンB12 筋注 | <input type="checkbox"/> 鉄剤静注 |
|-------------------------------------|-------------------------------|

## 腎臓内科

- 保存期腎不全患者に対するエリスロポエチン（皮下注）の接種

## 膠原病内科

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 関節リウマチの経口薬治療 | <input type="checkbox"/> 関節リウマチの整形外科的関節局所治療        |
| <input type="checkbox"/> 関節リウマチの理学療法  | <input type="checkbox"/> SLEをはじめとする膠原病患者の非常に安定期の診療 |

## 外科

- |                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 経口抗癌剤の投薬調整  | <input type="checkbox"/> ストーマのケア |
| <input type="checkbox"/> 通院可能な縫合創の処置 |                                  |

## 乳腺外科

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 経口抗癌剤、ホルモン療法剤による治療管理 |  |
| <input type="checkbox"/> マンモグラフィ検査（読影認定医）     | <input type="checkbox"/> 超音波検査（乳腺用プローブ有） |
| <input type="checkbox"/> 良性疾患の経過観察ができる        | <input type="checkbox"/> 一次検診が行える        |

## 産婦人科

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HRT 及び HRT 中の管理 | <input type="checkbox"/> hMG 注射 |
| <input type="checkbox"/> hCG 注射          | <input type="checkbox"/> ヘパリン注射 |

## 小児科

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 気管支喘息の管理 | <input type="checkbox"/> 癲癇の管理 |
|-----------------------------------|--------------------------------|

## 整形外科

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 打撲等の外傷 | <input type="checkbox"/> 外傷性頸部症候群   |
| <input type="checkbox"/> 四肢の骨折  | <input type="checkbox"/> 牽引を含めた理学療法 |

## 泌尿器科

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> カテーテルの管理と交換（尿道バルーンカテーテル、尿管皮瘻、膀胱瘻） |  |
| <input type="checkbox"/> ストーマのケア（四腸導管、尿管皮瘻）                |  |
| <input type="checkbox"/> 自己導尿の管理                           |  |

## 皮膚科

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 真菌顕微鏡検査 | <input type="checkbox"/> 液体窒素療法 |
|----------------------------------|---------------------------------|

## 眼科

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> レーザーの設備    | <input type="checkbox"/> ハンフリー又はオクトパス |
| <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ処方 | <input type="checkbox"/> 内眼手術（白内障等）   |

## リハビリテーション

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 入院でのリハビリ | <input type="checkbox"/> 外来のみのリハビリ |
| <input type="checkbox"/> 運動療法     | <input type="checkbox"/> 作業療法      |
| <input type="checkbox"/> 言語療法     |                                    |

## 耳鼻咽喉科

- |                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 聴力検査     | <input type="checkbox"/> ネブライザー |
| <input type="checkbox"/> ENTファイバー | <input type="checkbox"/> 上顎洞洗浄  |
| <input type="checkbox"/> 気切りのケア   |                                 |

ご協力ありがとうございました。裏面にも記入事項があります。

【外国語対応に関する質問】

1. 貴院で対応可能な言語に○、対応不可能な言語に×を職種別に記してください。

言語	医師	看護師	コメディカル	事務
英語				
広東語				
北京語				
台湾語				
韓国語				
スペイン語				

2. その他、スペイン語・フランス語・イタリア語・ドイツ語・ロシア語・ポルトガル語・タイ語など対応可能な言語がございましたら、ご記入ください。

3. 外国人のうち、日本の健康保険をもっていない場合の料金体系をご記入ください。  
例：診療報酬の200% ・ 初診料〇万円 ・ 〇〇円/時間 など

初診料：  
 再診料：  
 その他：

【生活習慣病の対応に関する質問】

- 先生方の専門領域のみならず、「生活習慣病」の一般対応は可能でしょうか？  
( はい ・ いいえ )
- 生活指導は必要だが薬物治療は不要かもしれない軽症例（境界型糖尿病など）の受け入れは可能でしょうか？  
( はい ・ いいえ )
- 人間ドック受診後直接紹介の場合は、「診療情報提供書」を発行しておりませんが、「ドック結果表」のみでも受入は可能でしょうか？  
( はい ・ いいえ )
- 各学会（糖尿病、高血圧、動脈硬化 等）のガイドラインに沿った薬物治療をされておられますか？  
( はい ・ いいえ )
- 追跡調査のため後日、患者に関する情報をお伺いすることがあるかもしれませんが、対応いただけますでしょうか？  
( はい ・ いいえ )

【専門資格取得状況】

1. 患者さんを紹介する際の参考のため、下記資格を取得者がおられましたら、○で囲んでください。  
下記以外の専門資格をお持ちの場合は、空欄にご記入ください。

(社)日本内科学会 総合内科専門医 ・ (社)日本糖尿病学会 糖尿病専門医

(社)日本循環器学会 循環器専門医 ・ (社)日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医

(社)日本呼吸器学会 呼吸器専門医 ・ (社)日本感染症学会 感染症専門医

(社)日本腎臓学会 腎臓専門医 ・ (財)日本消化器病学会 消化器病専門医

有限責任中間法人日本神経学会 神経内科専門医

有限責任中間法人日本リウマチ学会 リウマチ専門医

(社)日本アレルギー学会 アレルギー専門医

(社)日本外科学会 外科専門医 ・ (社)日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

有限責任中間法人日本消化器外科学会 消化器外科専門医

特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会 心臓血管外科専門医

特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医

特定非営利活動法人日本小児外科学会 小児外科専門医

特定非営利活動法人日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医

有限責任中間法人日本乳癌学会 乳腺専門医

特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

有限責任中間法人日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医

(社)日本小児科学会 小児科専門医 ・ (社)日本口腔外科学会 口腔外科専門医

(社)日本看護協会 地域看護専門看護師 ・ (社)日本看護協会 糖尿病看護認定看護師

(社)日本看護協会 慢性疾患看護専門看護師

(社)日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医

【その他】