

(様式2 - 入)

開放型病院共同指導確認書《入院用》

共同指導確認書は共同診療医、病院医が署名し、2部作成し各医師はそれぞれ1部保管。

科名	予防歯科・保存科・補綴科・口腔外科・矯正科・小児歯科 放射線科・歯科麻酔科・高齢者歯科・内科
患者氏名	入院：平成 年 月 日()
共同指導日	平成 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分 ~ 時 分 退院予定：平成 年 月 日()
病名	
診療上必要な共同指導事項「該当を○で囲み、連絡事項等あるときは略記のこと」	
1、共同診療医 病院医に対する連絡事項 : 特になし	
2、病院医 共同診療医に対する連絡事項	
3、退院時共同指導 ア、あり イ、なし	
紹介医署名	
病院歯科医師 ・医師署名	鶴見大学歯学部附属病院 科 歯科医師・医師名

共同指導確認書の流れ：病棟 医事課(コピ-) 紹介医へ送付