

## 臨時透析について

医療法人社団清永会では、

現在 4 施設とも 火・木・土（午後の部）のみ 臨時透析を受け入れています。

臨時透析には予約が必要になります。

希望日の 1 ヶ月前から予約を受け付けていますので必ず予約をお取りください。

なお、ベッドの空き状況によりましては、受け入れできない場合もあります。

### (1) 臨時透析の申し込み方法

- ① 3 枚目の「臨時透析申込用紙」に必要事項を記入してください。
- ② 記入した「臨時透析申込用紙」を FAX で送信してください。（FAX のみでは予約は完了していません）

FAX 023-682-8534 (矢吹病院 地域医療連携室)

- ③ FAX を受信しましたら、矢吹病院地域医療連携室より臨時透析の受け入れ可能かどうか、お電話でご連絡させていただきます。

「臨時透析申込用紙」には日中ご連絡がつく連絡先を記入してください。また、着信制限などを設定している場合は、以下の電話番号からの連絡を受け取れるよう設定しておいてください。

TEL : 023-682-8566 (矢吹病院)

### (2) 臨時透析の予約が完了した方は

現在通院している施設から、下記の書類を臨時透析の 1 週間前までに FAX で送信してください。

- 紹介状
- 透析条件
- 透析記録表（3 回分）

### (3) 臨時透析当日

- ① 予約の時間までに受付窓口までお越しください。(時間厳守でお願いします)  
※土曜日、祝祭日の場合は休日・夜間受付までお越しください。
- ② 紹介状、保険証等の各種書類提出
- ③ 着替えをされる方は更衣室にご案内します。
- ④ ベッドの準備が出来しだい、透析室へご案内します。
- ⑤ 透析終了後、現在通院されている施設への返事、透析記録をお渡しします。

持参して頂くもの

- 紹介状
- 透析条件表
- 直前の透析記録（3回分）
- マイナンバーカードまたは健康保険証
- 特定疾病療養受療証
- 重度心身障害者（児）医療証（山形県在住の方のみ）
- 医療費（1万円または2万円）※お持ちの医療証により金額が異なります
- タオル、バスタオル 各1枚  
※寝具等は常備しておりません。必要であれば毛布 やタオルケットなどをご持参ください。
- 止血ベルト
- 着替えをされる方はパジャマ等の着替え
- イヤホン（透析中テレビをご覧になる場合のみ）※テレビカードは無料で貸出します。
- 食事（必要な方のみ）※食事提供はしておりません。
- 上記以外で透析中使用しているもの

### (4) お支払いについて

特定疾病療養受療証の金額（1万円または2万円）を当日お預かりし、後日、会計処理終了後に領収証を郵送いたします。受診日によっては、振り込みをお願いする場合もあります。

お問い合わせ

**TEL : 023-682-8566 (矢吹病院 地域医療連携室)**

受付時間：月～金曜(祝日は除く)の 8時30分～17時

矢吹病院 地域医療連携室 宛

FAX : 023-682-8534

## 臨時透析申込用紙 (矢吹病院用)

保険者番号 :		保険証の記号・番号 :
特定疾病療養受領証	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない	
重度心身障害者(児)医療証 (山形県内在住の方のみ)	負担者番号: 医療証番号:	
感染症の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> HCV-Ab <input type="checkbox"/> HBs-Ag)	

氏名	様		性別 男 · 女
生年月日	M・T・S・H	年 月 日	年齢 歳
自宅住所	〒		TEL
施設名			
施設住所	〒		TEL
透析依頼日	令和 年 月 日 ( ) クール	令和 年 月 日 ( ) クール	令和 年 月 日 ( ) クール
備考			

### 【問い合わせ先】

医療法人社団清永会矢吹病院 地域医療連携室  
〒990-0885 山形県山形市嶋北四丁目 5-5  
TEL : 023-682-8566 FAX : 023-682-8534

- - - - - 事務処理欄 《以下は記入しないでください》 - - - - -

受領者	透析室への連絡		臨時透析	返事 TEL	透析施設連絡	事務へ連絡
年 月 日	済	透析室担当者	可 不可	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	<input type="checkbox"/>					
受診歴(有・無) ⇒カルテ ID( )			<備考>			