

開放型病床登録医 訪問カード

訪 問 日	年 月 日 時
医療機関名	
訪問医師名	
患 者 名	

診療報酬算定の有無

あり ⇒ 診察記録を記載していただきます。ナースステーションにお声をお掛けください。

なし ⇒ 「開放型病院共同指導料」の徴収は行いません。(面会のみの場合)

※ お帰りの際は、白衣、名札を「患者サポートセンター」へご返却ください。

JCHO 東京新宿メディカルセンター