

【町立八丈病院で旅行透析をご希望される患者様へ】

当院は離島であるため、緊急時対応が困難となります

そのため、透析導入半年未満・透析困難症など安定した血液透析を見込めない方はお断りさせていただいております

お受け入れ確約までエアチケット購入はお待ちください

(天候条件にも左右されますので長時間移動となります船の利用はお勧めしていません)

また、島内及び院内感染症発生状況によって、対応の変更が生じる場合がありますのであらかじめご理解をお願いいたします

1.お電話で透析希望日をご連絡ください

TEL：04996－2－1188（透析室宛でお願いします）

2.下記の書類を事前にFAX（04996-2-5115）にお送りください

①健康保険証(マイナ保険証) ②医療証

③透析条件表（最新の感染症情報含む） ④透析経過記録3回分

＊次ページのFAX用紙をお使いいただけます

＊ご利用施設様へ当院から問い合わせさせていただくことがあります

3.FAX確認後、お受入れの可否について担当医に判定を依頼しご連絡させていただきます

＊エアチケットの購入をお願いします

＊ご利用施設様へ再度、当院透析予定日1週間前に最新の情報提供の依頼をお願いします

4.透析当日、当院へ着きましたら、1階受付へお申し出ください

○当日持参して頂くもの

①健康保険証(マイナ保険証) ②医療証 ③診療情報提供書

④透析条件表（最新の感染症情報含む） ⑤透析経過記録3回分

⑥お薬手帳 ⑤透析中の内服薬 ⑥止血ベルト ⑦テレビ(有料)見る方はイヤホン

5.料金のお支払い

透析終了後、1階の会計にてお支払いをお願いします

＊2日間透析をされる方は、最終日にまとめてお支払いをお願いします

旅行透析希望申し込みFAX伝票

FAX送信日： 年 月 日（ ）

国民健康保険 町立八丈病院 透析室 宛

TEL：04996-2-1188／**FAX：04996-2-5115**

ご依頼施設様名： _____ 様

患者様名： _____ 様

透析条件表（最新の感染症情報含む）	枚
透析経過記録3回分	枚
本用紙	1枚

計 枚