

<記入例>

移送を必要とする医師の意見書

療 養 者 氏 名	東京 太郎	生 年 月 日	昭和 47 年 5 月 3 日
傷 病 名	腸閉塞	発 病 (負 傷) 年 月 日	令和 6 年 4 月 15 日
入 院 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
移送を必要と認めた理由（付添いがあった場合は、併せて付添いを必要と認めた理由） 腹部レントゲン写真上、腸閉塞の状態であり、専門医及び入院施設を 要すると判断。患者の歩行が困難であったため、下記の方法で移送が 必要であった。			
移 送 年 月 日	令和 6 年 4 月 15 日		
移 送 の 方 法	救急車、高速船、寝台車		
移 送 の 経 路	△△診療所 → ○○港 → 竹芝桟橋 → ○○病院		
上記に掲げる理由により、移送が必要であったと認めます。 令和 6 年 4 月 28 日 保 険 医 療 機 関 名 住 所 電 話 主 治 医 氏 名 △△診療所 東京都大島町○○○ 04992 (2) 1234 京都 三郎			

〔注意事項〕

- 1 「移送を必要と認めた理由」欄は、下記2の状況が分かるように具体的に記入してください。
- 2 支給対象は、移動困難な患者であり、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により、緊急に転院した場合等です。

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和6年1月)