

## &lt;記入例&gt;

## 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 37 年 5 月 3 日
傷病名	腸閉塞	発病(負傷)年月日	令和 3 年 4 月 15 日
入院期間	年 月 日 から 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 3 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 → 竹芝栈橋 → ○○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 3 年 4 月 28 日 保険医療機関名 △△診療所 住 所 東京都大島町○○○ 電 話 04992 ( 2 ) 1234 主治医氏名 京都 三郎			

## 〔注意事項〕

- 「移送を必要と認めた理由」欄は、下記2の状況がわかるように具体的に記入してください。
- 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。