



※ 意見書の記入は原則として、転院元または在宅医療を行った医療機関で記入して下さい。

医療機関が記入

## 移送に関する医師の意見書

被保険者証の記号番号	野国	移送を受けた被保険者氏名		性別	男・女
住所	野辺地町字	生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
移送年月日	発病又は負傷年月日	傷病名及びその原因			
年 月 日	年 月 日				
移送経路					
移送方法					

### 移送を必要と認めた理由

<p>1 傷病名が自傷行為による場合には、精神疾患の症状及びその疾患による行為であることの意見</p> <p>2 寝台車でなければならない医学的理由</p> <p>3 転院先の病院に入院せざるを得ない医学的理由</p> <p>4 転院先の病院を選択した具体的治療目的と医学的理由 (系列病院、住居・勤務先に近いなど本人・家族の希望等は移送費の対象外です。)</p> <p>5 自宅から入院した場合、患者の状態・治療目的</p> <p>6 傷病等の状況</p>
---

### 付添人(医師・看護師)を必要と認めた医学的理由

--

上記の理由により、移送の必要を認めます。
年 月 日
医療機関名
所在地
医師名
⑩ 電話番号 ( )