神戸大学医学部附属病院　患者支援センター事務室宛

【FAX 送信先】078-382-6710

【MAIL】sienkoho@med.kobe-u.ac.jp

救急患者連携搬送料に係る対応可能な疾患及び病態等

保険医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問い合わせ先 TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診療科	受け入れ可否	診療科	受け入れ可否

診療科	受け入れ可能な疾患・病態・症例