



FAX送信方向

予約FAX:082-257-5489  
 TEL:082-257-5064(直通)  
 広島大学病院 地域連携

※当院使用欄	記入しないでください		
診察券作成	/ ( )	予約登録	/ ( )
紹介情報登録	/ ( )	FAX返却	/ ( )
		情報送付日	/ ( )

## 紹介・予約申込書 (FAX送付票)

☆入院依頼の場合は、直接診療科医師へご連絡をお願いいたします。 申込日 年 月 日

紹介元情報	所在地	_____		所属科	_____
	医療機関名	_____		TEL	_____
	担当医師	_____		FAX	_____
診療依頼内容	診療科	希望診療科 _____ 科	※必ずご記入ください。		
	担当医師	<input type="checkbox"/> 希望医師 _____ 医師 <input type="checkbox"/> なし 医師の了解 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未			
	診察希望日	<input type="checkbox"/> 翌日を含む最短日を希望 <input type="checkbox"/> _____ 日以降の受診を希望 第1: _____ 月 _____ 日 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ご希望の項目に <input type="checkbox"/> 都合の悪い日( ) 第2: _____ 月 _____ 日 ( ) <small>※希望日は翌々日以降(休日の前日は、休日明けの翌日)をご記入ください。</small>			
	傷病名	_____	CD-Rデータ/検体等 (あり・なし)		
	紹介目的	_____	<input type="checkbox"/> 患者入院中	<input type="checkbox"/> 家族のみ受診 費用は10割負担となります。	
<b>広島県医師会のひろしま医療情報ネットワーク (HMネット) 参加医療機関の方へ</b> 広島県医師会のひろしま医療情報ネットワーク (HMネット) について患者へ説明済みであり、「HMカード発行」を希望する場合 <input type="checkbox"/> (レを入れてください。) <small>※旧姓の確認が取れない場合、二重登録の危険があるため予約をお取りできません。予め患者さんへご確認の上、申込みをお願いします。</small>					

フリガナ	_____	性別	_____	※旧姓	_____	被保険者	_____	被保険者氏名	_____	続柄	_____
患者氏名	_____	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	_____		_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	_____	_____	_____	_____	
生年月日	明・大・昭・平・令	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____ (歳)	
住所 電話番号	〒	_____	_____	_____	←郵便番号は必ずご記入ください						
	電話 ( _____ - _____ )	_____	_____	_____	※電話番号・特に携帯番号は今一度患者さんにご確認のうえご記入ください。 携帯 ( _____ - _____ )						
保険情報	保険者番号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	記号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	番号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	有効期限	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	労働災害 交通事故	<input type="checkbox"/> あり (工作中・通勤途中・その他) <input type="checkbox"/> なし									
本院受診歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり			診察券番号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

★一旦確定した予約日時を変更・キャンセルされる場合は、必ず貴院を通じてご連絡ください。  
 また、度重なる予約変更はお避けくださいますようお願いいたします。

## ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）参加同意説明書

当施設は、広島県と広島県医師会が共同で運営している「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」に参加しています。HMネットは、基幹病院とかかりつけ医の間を専用の回線で結び、診療情報を共有することにより診療に役立つ医療連携ネットワークです。患者さんの同意のもと、診察や検査などから得られた多くの情報を元に安全で質の高い医療を行います。以下の主旨をご理解いただき、HMネットを利用することに同意のうえ、当施設が 広島大学病院 の診療情報を参照することにご協力ください。

### 1. HMカードを利用するメリット

HMネットを利用することで、基幹病院の受診時の状況や治療歴の情報が活用でき、治療の経過やその効果などについて、かかりつけ医でわかりやすく説明を受けることができます。また、薬の重複投薬の防止、種々の検査データが施設間で共有され、安全で質の高い診療を受けることができます。

### 2. 個人情報の管理について

HMネットでは、患者さんの医療情報を守るための対策を講じています。

- (1) HMネットにアクセスできるのは、患者さんが同意した施設に所属する医療職員で、かつ、ID・パスワードを取得したものに限りです。
- (2) 医療情報は、専用の回線を使うため、外部からの不正な侵入を防ぎます。

### 3. 利用中止手続きについて

HMネットの利用をやめたいときは、患者さんの意思でいつでも中止することができます。その際は、同意撤回届をHMネット参加施設へ提出してください。

HMネットの利用は、患者さん本人の自由な意思によります。説明を受けて、目的や意義、安全性の確保などに納得された方のみ利用の同意をいただいております。利用されなかった場合や途中で利用を中止した場合でも、今後の診療に何ら不利益を被ることはありません。

〈お問い合わせ先〉

一般社団法人広島県医師会 ひろしま医療情報ネットワーク 事務局  
〒732-0057 広島市東区二葉の里 3-2-3  
TEL:082-568-2117 / FAX:082-568-2112  
E-mail : [info@hm-net.or.jp](mailto:info@hm-net.or.jp)



## 個人情報の取り扱いについて

### § HM ネット 個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

HM ネットではご利用いただく皆様により良い医療を受けていただくため、個人情報のご提供をいただいております。皆様よりご提供いただく個人情報は、心身の状況にふれるものであり、プライバシーの保護等において特段の配慮がなされなければなりません。HM ネットでは個人情報の適切な保護と管理のため、本方針を定め確実な運用に努めます。

1. HM ネットでは、「広島県個人情報保護条例」に基づき、保有する個人情報を適切に保護、管理し、皆様により良い医療を提供する目的以外で使用することはいたしません。
2. HM ネットでは、必要かつ適切なセキュリティ対策を講じることにより、取扱う個人情報の漏えい、滅失、き損の防止及び是正に努めます。
3. HM ネットでは、個人情報の取扱い及び管理方法に関する皆様からの苦情やお問い合わせに対し誠意を持って対応いたします。

### § HM ネットにおける個人情報の取り扱いについて

#### 1. 個人情報の利用目的

HM ネットに参加している施設の医療従事者が皆様の診療情報を共有し、安心・安全な医療と福祉を効率的に提供することを目的として、皆様の個人情報を利用します。

#### 2. 個人情報の取得範囲

HM ネットは、同意書のご提出を前提として、皆様の氏名・性別・住所などの他、診療・看護及び皆様の医療に係る範囲において個人情報を取得します。

#### 3. 個人情報の第三者への提供

あらかじめご本人の同意をいただくことなく、HMネット参加施設以外の者に皆様の個人情報を提供することはいたしません。ただし、人命や人権を保護するために緊急を要する場合、または司法機関・警察などの公共機関による法令に基づく要請に協力する場合、その他法令に従う場合には、皆様にお断りすることなく情報を開示することがあります。

#### 4. 個人情報の管理について

HM ネットでは、ご提供いただいた個人情報を紛失、き損することのないよう厳重なデータ管理を実施します。またユーザーID、パスワードを取得した医療従事者のみアクセス可能な環境下に保管し、第三者に漏えい、または外部から改変されることのないよう、厳重なセキュリティ管理を実施します。

#### 5. 個人情報の訂正・追加・利用停止・削除請求への対応

皆様の個人情報について、訂正・追加・利用停止・削除などを希望される場合には、HMネットの規定に従い誠実に対応させていただきます。その際ご本人であることを確認するための書類をご提示いただくことがあります。