

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

※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 平成 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	<input type="checkbox"/> 希望診療科 _____ 科 <input type="checkbox"/> なし			
	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			
	診察日	診察希望日 第1希望 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 第2希望 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) ※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。			
	傷病名	_____		CD-Rデータ/検体等 (あり・なし)	
	紹介目的	_____		<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、 広島大学病院の「情報開示カード発行」を希望する場合 <input type="checkbox"/> (レを入れてください。)					
その他の連絡事項					

※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。

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 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 ( 歳)						
住所 電話番号	〒 _____ - _____		←郵便番号は必ずご記入ください				
	電話 ( _____ - _____ )		携帯 ( _____ - _____ )				
保険情報	保険者番号	_____	公費負担者番号	_____			
	記号	_____	公費負担医療の受給者番号	_____			
	番号	_____	公費負担者番号	_____			
	有効期限	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	公費負担医療の受給者番号	_____			
	労働災害 交通事故	<input type="checkbox"/> あり ( 仕事中心・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ご協力をお願いいたします。

ご記入いただいた個人情報は医療の提供のために用います。

コピーしてご利用下さい

## HM ネット 診療情報開示システムに関する説明書



### 1. 診療情報開示システムとは

診療情報開示システムとは、広島県医師会が運営するHMネットを利用し、広島大学病院の診療情報を貴方の同意のもと他の医療機関へ開示するための仕組みです。

これにより複数医療機関による重複検査や重複投薬を回避することが可能となり、肉体的、経済的負担が軽減され、また診療の質や効率を向上させることができます。

### 2. 情報開示カードについて

「情報開示カード」は、広島大学病院の貴方の診療情報を他の病医院の医師に、見てもらいたい場合に広島大学病院で発行を受けるカードです。カードを他のHMネット参加病医院に提示すると、広島大学病院の診療情報が他の病医院の医師に開示されます。

### 3. 情報開示カードを利用するメリット

- (1) 薬剤禁忌やアレルギー情報などが共有されるため、医療の安全性が向上します。
- (2) 資料を持ち運ぶ手間が一部省けます。
- (3) 複数医療機関の治療方針や説明が一致するため、安心して治療を受けることができます。

### 4. 留意・確認事項

■広島大学病院から発行される「情報開示カード」を患者さん自身がHMネットに参加する情報閲覧が可能な医療機関に提出した場合、平成27年4月1日を基準日とし、基準日以降、広島大学病院を受診された各診療科の情報が開示先医院の先生に公開される事をご了承下さい。

ただし、患者さんのプライバシーが著しく侵害される恐れがあると患者さん及び広島大学病院の医師が判断した場合は、相談のうえ、システムで対応可能な公開範囲のご要望を受け付けます。

■「情報開示カード」の有効期間は発行日より5年としていますが、延長や短縮を希望される場合は広島大学病院の「情報開示カード」発行担当部署（地域連携室）に申し出て下さい。また、有効期限の中途でも無効とすることができますのでその場合も申し出て下さい。

■「情報開示カード」を紛失された場合には、発行担当部署（地域連携室）に申し出て下さい。

■「情報開示カード」は貴方ご自身が保管することを原則としますが、かかりつけの医師と貴方の間で合意が得られれば、カードの複写やQRコードの複製物をかかりつけの医師に預かっていただくこともできます。ただし、これに起因し、何らかのトラブルが生じた場合には、貴方とかかりつけの医師との間で解決して下さい。

■診療情報開示システムは、患者さんの経済的・肉体的負担を軽減する目的、患者さんの医療安全を確保する目的、および患者さんに適切なチーム医療を施す目的以外では使用することはありません。



## 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。