

施設情報アンケート

この度は、弊社の医療機関情報共有システム「Zin」にご登録いただきまして誠にありがとうございます。システム内の情報適正化のためにアンケートにご協力くださいますようお願い申し上げます。

記載日 平成 年 月 日

医療機関情報

ふりがな		
医療機関名		
ふりがな		
院長名 (代表者名)		
住所	〒 —	
TEL/FAX		
交通手段	JR/私鉄	線 駅 徒歩/バス 分
診療時間		
外来特記事項		
専門外来		
駐車場/台数		
URL		
リハビリ	<input type="checkbox"/> PT (常勤 人、非常勤 人) <input type="checkbox"/> OT (常勤 人、非常勤 人)	

現在 Zin に掲載される項目は以上になります。ご協力いただきありがとうございました。

メディカルログ株式会社

E-mail : cs@m-d-l.co.jp

FAX : 03-6409-6527

今後、Zin システム内の施設情報を充実させるため、よろしければ下記の情報についてもご記入いただけますと幸いです。下記施設情報の Zin への反映に関しては、別途お知らせをお送り致します。

追加医療機関情報

診療対応 (在宅医療機関のみ)	<input type="checkbox"/> 精神疾患	<input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 緩和ケア	
後方支援病院 (在宅医療機関のみ)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
診療機能	<input type="checkbox"/> 往診	<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 24 時間体制	<input type="checkbox"/> 緩和ケア	<input type="checkbox"/> 要予約
	<input type="checkbox"/> 女性医師	<input type="checkbox"/> 英語対応	<input type="checkbox"/> 生活保護対応	<input type="checkbox"/> 在宅看取り	
病床機能	<input type="checkbox"/> 病床なし	<input type="checkbox"/> 一般病床/病棟	<input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟		
	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟	<input type="checkbox"/> 療養病棟(医療療養型)	<input type="checkbox"/> 療養病棟(介護療養型)		
	<input type="checkbox"/> 障害者施設等一般病棟	<input type="checkbox"/> 特殊疾患病棟	<input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟		
	<input type="checkbox"/> 結核病床/病棟	<input type="checkbox"/> 感染症病床	<input type="checkbox"/> 精神科病棟		
	<input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟	<input type="checkbox"/> 精神科療養病棟	<input type="checkbox"/> 認知症治療病棟		
医療処置	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養	<input type="checkbox"/> 胃瘻造設	<input type="checkbox"/> 胃瘻交換	<input type="checkbox"/> 腸瘻
	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル	<input type="checkbox"/> 腎瘻	<input type="checkbox"/> 人工膀胱	<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> 気管切開
	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> CPAP	<input type="checkbox"/> BIPAP	<input type="checkbox"/> HOT	<input type="checkbox"/> 吸引
	<input type="checkbox"/> 麻薬処方	<input type="checkbox"/> 持続硬膜下外麻酔	<input type="checkbox"/> 麻薬管理(持続皮下・静脈注射)		
	<input type="checkbox"/> 腹腔穿刺	<input type="checkbox"/> 胸腔穿刺	<input type="checkbox"/> 褥瘡	<input type="checkbox"/> インスリン注射	<input type="checkbox"/> 輸血
リハビリ	<input type="checkbox"/> ST (人)	<input type="checkbox"/> 物理療法			
保有機器	<input type="checkbox"/> 血圧脈波検査装置	<input type="checkbox"/> 心電図	<input type="checkbox"/> ホルター心電図	<input type="checkbox"/> トレッドミル	<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター
	<input type="checkbox"/> AED	<input type="checkbox"/> 骨密度計	<input type="checkbox"/> 肺機能検査装置	<input type="checkbox"/> 脳波計	<input type="checkbox"/> 超音波
	<input type="checkbox"/> 生化学分析装置	<input type="checkbox"/> 単純 X 線	<input type="checkbox"/> マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MRI
	<input type="checkbox"/> PET	<input type="checkbox"/> 胃透視	<input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡	<input type="checkbox"/> 大腸内視鏡	<input type="checkbox"/> 人工透析装置
	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科ファイバー	<input type="checkbox"/> 膀胱鏡	<input type="checkbox"/> オージオメーター	<input type="checkbox"/> 眼底カメラ	<input type="checkbox"/> リハビリ機器
施設機能	<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> バリアフリー		
処方	<input type="checkbox"/> 院内処方	<input type="checkbox"/> 院外処方			
検査即日対応	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能			

その他、弊社宛ご要望がございましたらご記入ください。

ご要望	
-----	--

メディカルログ株式会社
E-mail : cs@m-d-l.co.jp
FAX : 03-6409-6527