

|  |                           |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
|--|---------------------------|---|----|---------|----|-----|----|----|----|--|--|
| 開設種別 開設者名                                  | 医療法人                      |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 医療機関名                                      | 医療法人 古田医院                 |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 郵便番号                                       | 649-1211                  |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 所在地  | 日高郡日高町荊木 560              |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 医師氏名                                       | 古田 浩太郎                    |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
|  | 古田 浩樹                     |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 電 話  | (0 7 3 8) 6 3 - 2 6 2 5   |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| ファックス                                      | (0 7 3 8) 6 3 - 2 4 4 5   |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| メールアドレス                                    | —                         |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| ホームページ URL                                 | —                         |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 診療科目<br>(○印は専門科目)                          | ○循環器内科                    |   | 内科 |         |    | 小児科 |    |    |    |  |  |
|  |                           |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
|  |                           |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
|  |                           |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 診療時間                                       |                           | 月 | 火  | 水       | 木  | 金   | 土  | 日  | 祝  |  |  |
|  | 8:30~12:00                | ● | ●  | ●       | ●  | ●   | ●  | 休診 | 休診 |  |  |
|  | —                         |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
|  | 15:00~18:00               | ● | ●  | ●       | 休診 | ●   | 休診 |    |    |  |  |
| —  |                           |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 備 考  |                           |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 在宅療養支援診療所（病院）の届け                           | 有                         |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 往診の可否                                      | 可                         |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 訪問診療の可否                                    | 可                         |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| ケアマネジャー連携                                  | 有                         |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 訪問看護との連携                                   | 有                         |   |    | 訪問看護指示書 |    |     |    | 可  |    |  |  |
| 往診・訪問診療の<br>訪問範囲（複数回答可）<br>※半径 16km 以内において | 希望があれば相談にて対応可能<br>車で30分以内 |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| 入院施設の有無                                    | 無                         |   |    | 開放病床    |    |     |    | —  |    |  |  |
| 薬剤処方                                       | 院内 院外                     |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |
| その他  |                           |   |    |         |    |     |    |    |    |  |  |