

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|---|------|---------|------|---|------------|----|----|--|
| 開設種別 開設者名 | 個人 | | | | | | | | | |
| 医療機関名 | 辻村外科 | | | | | | | | | |
| 郵便番号 | 645-0001 | | | | | | | | | |
| 所在地 | 日高郡みなべ町東吉田 282 | | | | | | | | | |
| 医師氏名 | 辻村 仁志 | | | | | | | | | |
| | 辻村 武文 | | | | | | | | | |
| 電 話 | (0 7 3 9) 7 2 - 2 5 2 2 | | | | | | | | | |
| ファックス | (0 7 3 9) 7 2 - 3 7 5 1 | | | | | | | | | |
| メールアドレス | — | | | | | | | | | |
| ホームページ URL | — | | | | | | | | | |
| 診療科目 (○印は専門科目) | 外科 | | 整形外科 | | 内科 | | 消化器内科 | | | |
| | 消化器外科 | | 肛門外科 | | 放射線科 | | リハビリテーション科 | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 診療時間 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 | |
| | 9:00~12:00 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 休診 | 休診 | |
| | — | | | | | | | | | |
| | 15:00~18:30 | | | | | ● | 休診 | 休診 | | |
| 15:00~19:00 | ● | ● | ● | ● | | | | | | |
| 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 訪問範囲(複数回答可) ※半径16km以内において | 希望があれば相談にて対応可能 要相談 | | | | | | | | | |
| 入院施設の有無 | 有 | | | 開放病床 | | | | 有 | | |
| 薬剤処方 | 院内 院外 | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | |