

|  |                  |   |            |    |         |    |   |    |    |
|--|------------------|---|------------|----|---------|----|---|----|----|
| 開設種別 開設者名                                | 個人               |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 医療機関名                                    | 島整形外科            |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 郵便番号                                     | 649-1324         |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 所在地                                      | 日高郡日高川町土生160-4   |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 医師氏名 [代表]                                | 島 欽也             |   |            |    | 医師氏名    |    | — |    |    |
| 電 話                                      | ( 0738 ) 22-0770 |   |            |    |         |    |   |    |    |
| ファックス                                    | ( 0738 ) 22-0188 |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 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)                        | ○整形外科            |   | リハビリテーション科 |    |         |    |   |    |    |
|  |                  |   |            |    |         |    |   |    |    |
|  |                  |   |            |    |         |    |   |    |    |
|  |                  |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 診療時間                                     |                  | 月 | 火          | 水  | 木       | 金  | 土 | 日  | 祝  |
|  | 8:00~12:00       | ● | ●          | ●  | ●       | ●  | ● | 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                          | 無                |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 往診の可否                                    | 否                |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 訪問診療の可否                                  | 否                |   |            |    |         |    |   |    |    |
| ケアマネージャー連携                               | 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 | —                |   |            |    |         |    |   |    |    |
| 入院施設の有無                                  | 無                |   |            |    | 開放病床    |    | — |    |    |
| 薬剤処方                                     | 院外               |   |            |    |         |    |   |    |    |
| その他                                      |                  |   |            |    |         |    |   |    |    |