

## 臨時透析（旅行透析・ビジネス透析）について

山梨への旅行や仕事の都合などで臨時透析が必要な方のために  
当院では、**火曜日・木曜日・土曜日**の午後に限りに臨時透析を受け入れています

臨時透析には予約が必要となります。

希望日の1カ月前から予約を受け付けていますので必ず予約をお取り下さい

なお、ベッドや透析機器の都合上、ご希望に添えない場合があります



### 臨時透析の申し込み方法

1 臨時透析申し込み書をダウンロードして必要事項を記入してください



2 記入した臨時透析申し込み書をFAXで送信して下さい

**FAX.055-275-6551**

受付時間 24時間受付



3 受付時間内に下記の番号までお問い合わせください  
受け入れ可能であるかお答えします

(FAXのみでは予約は完了していません。)

**TEL.055-275-6550**



受付時間 月曜日～金曜日

午前9時30分～12時00分

午後2時00分～16時30分

## 臨時透析の電話予約が完了した方は

### 臨時透析予定日の1週間前

現在通院されている施設から、下記の書類をFAXで送信して下さい

- ① 透析条件表（現在、透析を受けている施設の書式で可）
- ② 透析記録（2回分）
- ③ 健康保険証のコピー
- ④ 特定疾病療養受療証のコピー
- ⑤ 身体障害者手帳のコピー



### 臨時透析当日（キャンセルの場合は前日までにご連絡下さい）

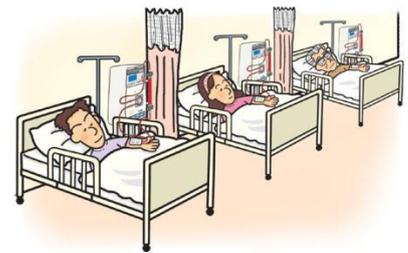
1 13時20分までに受付窓口までお越し下さい（時間厳守をお願いします）

2 保険証の提出などの各種書類の提出

3 着替えをされる方は更衣室にご案内します

4 透析室へのご案内（透析治療開始は13時30分ごろとなります）

5 透析終了後、会計窓口で一回ずつお支払いをお済ませ下さい（現金での支払いのみとなります）



#### ☆ 持参していただくもの

- ① 紹介状
- ② 透析条件表（現在、透析を受けている施設の書式で可）
- ③ 直前の透析記録（2回分）
- ④ 健康保険証
- ⑤ 特定疾病療養受領証
- ⑥ 身体障害者手帳
- ⑦ タオル・バスタオル 各1枚
- ⑧ 止血バンド（使用している方のみ）
- ⑨ 着替えをされる方はパジャマ（着替えない方は体重に影響されない服装：Tシャツ等の軽装）

\* 不明な点はお電話でお問い合わせください

# まつした腎クリニック 臨時透析申し込み書 (FAX)

年 月 日 (FAX送信日)

## 本人または家族記入欄

氏名	(イニシャルでも可)	性別	男・女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年齢	歳
住所	〒		
電話番号	自宅( - - ) 本人携帯( - - )		
透析希望日			
臨時透析の理由	旅行(一人旅・家族・友人) 仕事 その他( )		
緊急連絡先	( - - ) 本人との関係( ) * 臨時透析中の体調不良など 緊急で連絡がとれる番号を記入して下さい		

## 透析条件表 (施設記入欄)

施設名	担当医師名( ) 透析依頼に関する担当者( )		
施設住所	〒		
電話番号	( - - )	内線	( )
FAX	( - - )		
透析回数・曜日	透析の曜日(月・火・水・木・金・土) ( )回/週 1回( )時間		
ダイヤライザー			
血液流量			
抗凝固薬	種類	(ワソコット)	単位 : 持続 単位)
バスキュラーアクセス	右・左	内シャント・人工血管・動脈表在化・カテーテル	
止血方法	用手止血(患者本人・看護師など) 止血バンド その他( )		
ドライウエイト	kg	: 心胸比(CTR)	% (撮影日 / 体重 kg)
透析中の内服薬			
透析中の注射薬			
禁忌薬・アレルギー			
感染症	HB抗原( )	HB抗体( )	HCV( ) HIV( ) TPHA( )
ADL	移動(独歩・杖・歩行器・車椅子) その他ADL上の問題( )		

必要事項を記入し下記までFAXで送信のうえ、受付時間内に電話予約をして下さい

(医) 永生会 まつした腎クリニック

FAX.055-275-6551

