

君津中央病院 患者総合支援センター 宛

(FAX 0438-36-0399)

「舌下免疫療法薬」に関する緊急搬送先医療機関登録について

標記の件について、アレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法（アレルゲン免疫療法）薬を処方するにあたり、アナフィラキシー等の発現の恐れがあることから、「緊急搬送先医療機関登録」が必要条件となっております。

君津中央病院を「緊急搬送先医療機関」として登録希望される医療機関の方は、下記へ必要事項を記入し、当院患者総合支援センターへFAXにて送信下さるようお願い申し上げます。当院にて申請内容を踏まえて、FAXにて回答させていただきます。

なお、緊急搬送については、救急隊の判断や当院の受入状況等により、結果的に他施設（輪番病院等）へ搬送される可能性があることを予めご了承下さい。

申請日	年 月 日
医療機関名	
所在地	
TEL / FAX	TEL FAX
申請者 (代表者)	※自署
処方薬名 (製薬会社名)	()

----- 〈 返 信 欄 〉 -----

医療機関名： _____

_____ 先生 御机下

本申請に対しまして → 承諾いたします 承諾できかねます

君津中央病院 病院長

(問合せ先) 君津中央病院 患者総合支援センター
TEL : 0438-36-1071 (代) / FAX : 0438-36-0399 (直)