別添1

医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票

	基本情報				
	施設名	郵便番号	住所（都道府県から記載）	電話番号	ウェブサイトURL
例	○○医院	000-0000	東京都千代田区・・・	080-0000-0000	http://www.---

	対応した医師			初診からの電話等による診療等の実施について （以下のいずれか該当するものを選択し、電話を用いた場合は「1」、 視覚の情報を含む情報通信手段を用いた場合は「2」と記入してください。）					患者情報			診療の内容				
	日付	診療科	医師名	他の医療で定期受診中の患者に対して診療を行った。	過去に受診歴のある患者に対して診療を行った。	過去に受診歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて診療を行った。	過去の診療録等により基礎疾患の情報を確認できない患者に対して診療を行った。	電話等により診断や処方を行うことが困難と判断し、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った。（受診勧奨）	年齢	性別	住所地（都道府県）	診断名（診断がつかない場合は症状名）	指示の内容（対面診療を指示した場合はその旨）	処方した薬剤（処方日数）	診療料（保険診療の場合は算定した診療報酬上の項目まで記載し、自由診療の場合は「自由診療」と記載）	再診の予約日（○日後）
例	2020/4/13	内科	○○ ○○				1		25	男	東京都	発熱	自宅待機	ロカール：4日分）	電話等初診	4日後