

# 市立札幌病院開放型病院共同指導実施票

令和 年 月分

患者番号	
患者氏名	
生年月日	大・昭 平・令 年 月 日

共同指導(診療)を実施された日に「○印」をつけていますのでご確認ください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
共同指導(診療)実施回数								入院日		令和 年 月 日					
開放型病院共同指導料( I )						回									
主治医								退院日		令和 年 月 日					

※ 開放型病院共同指導(診療)の実施状況を上記のとおり報告いたします。

令和 ( )年 月 日

登録医

市立札幌病院  
(医事課)