

《栃木県共通がん地域連携パス連携医療機関登録用連絡票》

計画策定病院名	
F A X 番号	

貴医療機関名	電話	—	—
	F A X	—	—
院 長 名		パス担当者名	

連携医療機関としてがん地域連携パスに参加を希望される場合は、この「連絡票」に必要事項をご記入のうえ、連携を予定している計画策定病院（複数ある場合はそのうちの一箇所の病院）に FAX を送付してください。

なお、保険診療報酬の算定は行わずがん地域連携パスを使用して連携をしていただくことも可能です。その場合は、該当患者ごとに計画策定病院の担当部署に連絡をお願いします。

栃木県がん地域連携パス連携医療機関登録状況は以下のホームページ「連携医療機関としての手上げ」で確認できます。 がん情報とちぎ>がん地域連携パス：<http://www.ganjoho-tochigi.jp/work/03.html>

1. H24年6月時点での「計画策定病院」として関東信越厚生局へ届出をしている施設です。
 連携可能な病院に○印をお付けください。 ※複数選択可

●がん診療連携拠点病院

<input type="checkbox"/>	栃木県立がんセンター (FAX: 028-658-5297)	<input type="checkbox"/>	済生会宇都宮病院 (FAX: 028-626-5795)
<input type="checkbox"/>	自治医科大学附属病院 (FAX: 0285-44-5397)	<input type="checkbox"/>	獨協医科大学病院 (FAX: 0282-87-2053)
<input type="checkbox"/>	上都賀総合病院 (FAX: 0289-63-5261)	<input type="checkbox"/>	佐野厚生総合病院 (FAX: 0283-22-8982)

●栃木県指定 がん診療連携拠点病院

<input type="checkbox"/>	那須赤十字病院 (FAX: 0287-23-9991)	<input type="checkbox"/>	足利赤十字病院 (FAX: 0284-21-4135)
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	-----------------------------

●栃木県がん診療連携協議会参加施設 ※H24年6月現在、計画策定病院は下都賀総合病院のみ

<input type="checkbox"/>	下都賀総合病院 (FAX: 0282-22-5755)
--------------------------	-----------------------------

国際医療福祉大学病院 国際医療福祉大学塩谷病院 国立病院機構宇都宮病院
 国立病院機構栃木病院 芳賀赤十字病院 小山市民病院

2. 5大がんのうち、連携できるがん種に○印をお付けください。 ※複数選択可

<input type="checkbox"/>	肺がん	<input type="checkbox"/>	乳がん	<input type="checkbox"/>	胃がん	<input type="checkbox"/>	肝がん	<input type="checkbox"/>	大腸がん
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	------

3. その他、ご質問・コメントをご記入ください。

--

※ 計画策定病院担当の方へ：上記情報を受け取った後、事務局へお送りいただければHPに反映いたします。
 栃木県がん診療連携協議会事務局：栃木県立がんセンター

F A X : 028-658-5297 T E L : 028-611-5503