

【医療機関情報の入力】

- [1.基本情報](#)  
 [2.診療時間/病床種別](#)  
 [3.病院へのアクセス](#)  
 [4.院内サービス・アメニティ](#)  
 [5.費用負担等](#)  
[6.医療連携体制](#)  
[7.施設設備](#)  
[8.対応できる疾患](#)  
[9.短期滞在手術](#)  
10.専門外来  
[11.予防接種](#)  
[12.在宅医療](#)  
[13.介護保険サービス](#)  
[14.ICD・ICD-CM/医療連携体制](#)  
[15.実績・結果](#)

医療機能情報報告書

1. 管理・運営サービス・アメニティに関する事項

(1) 基本情報

⑦「10. 専門外来」をクリック  
 ※「更新入力手順書」からの続きです。

1 病院の名称	1 正式名称 ※必須	〇〇病院	
	2 フリガナ ※必須、全角カタカナ		
	3 英語表記(ローマ字表記)		
2 病院の開設年月日・開設者	1 開設年月日(西暦) ※必須		(例) 平成21年1月1日 → 20090101
	2 開設者 ※必須		
3 病院の管理者 ※必須			
4 病院の所在地	1 郵便番号	870	-
	2 住所 ※必須	大分市	▼
	3 フリガナ ※必須、全角カタカナ		
	4 英語表記		
5 病院の案内用の電話番号及びファクシミリ番号	1 電話番号	097	-
	2 ファクシミリ番号	097	-
6 外来区分	1 一般診療	<input checked="" type="radio"/>	
	2 企業内診療	<input type="radio"/>	
	3 特別養護老人ホーム	<input type="radio"/>	
	4 その他一般外来を行わない	<input type="radio"/>	
	5 紹介外来制(要紹介状)	<input type="radio"/>	
	6 休止中	<input type="radio"/>	

緊急連絡用メールアドレス

## 【医療機関情報の入力】

- 1.基本情報    2.診療時間/病床種別    3.病院へのアクセス    4.院内サービス・アメニティ    5.費用負担等  
6.医療連携体制    7.施設設備    8.対応できる疾患    9.短期滞在手術    10.専門外来  
11.予防接種    12.在宅医療    13.介護保険サービス    14.カド・ホニオ/医療連携体制    15.実績・結果

### 35.専門外来の有無及び内容

有	内容
<input checked="" type="checkbox"/>	

#### 35-1.オンライン診療実施の有無及び内容

有	内容
<input type="checkbox"/>	

⑧「有」にチェックを入れて、診療内容を記載してください。

### 36.健康診査及び健康相談の実施

①健康診査の実施の有無及び内容	
有	内容
<input type="checkbox"/>	
②健康相談の実施の有無及び内容	
有	内容
<input type="checkbox"/>	

[登録](#)