

大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金
救急搬送患者報告の注意点

— 初診時患者背景の入力 —

救急搬送患者報告の注意点

救急搬送患者受入促進事業費補助金の補助対象となる事案は、「初診時患者背景」の入力が必須です。
 ※下記の欄にチェックがなければ、補助対象となりませんので、ご注意ください。
 （複数チェックしても、補助件数は患者1名につき1件でカウントします。）

初めに「患者背景」で「該当あり」を選択
 ※患者背景の一覧が表示されます。

患者背景 (*)	<input checked="" type="radio"/> 該当あり	<input type="radio"/> 該当なし	(最大12つ)
患者背景1	精神疾患	<input type="checkbox"/>	精神疾患患者における119番の要請原因が身体症状による事案
患者背景2	飲酒	<input type="checkbox"/>	
患者背景3	住所不定	<input type="checkbox"/>	
患者背景4	要介護状態	<input type="checkbox"/>	要介護状態の高齢者 (65歳以上【要介護2以上】)
患者背景5	薬物中毒	<input type="checkbox"/>	
患者背景6	過去に問題	<input type="checkbox"/>	
患者背景7	自殺企図	<input type="checkbox"/>	
患者背景8	施設利用者	<input type="checkbox"/>	
患者背景9	まもってNET	<input type="checkbox"/>	まもってNET事案 (ORIONシステムで「O」と回答していることが前提)
患者背景10	小児(整形外科・脳神経外科)	<input type="checkbox"/>	整形外科、脳神経外科の協力を必要とする小児傷病者(15歳未満)
患者背景11	妊産婦	<input type="checkbox"/>	
患者背景12	独居	<input type="checkbox"/>	
患者背景13	虐待	<input type="checkbox"/>	
その他			

初診時患者背景