

【報告先】

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課まで

ファックス：06-4792-1722

夜間・休日 精神科合併症支援システム 事例報告書

転院できなかった事例や、電話コンサル対応の問題事例等について、その内容を具体的に記載いただき、上記までご報告ください。

日 時	平成 年 月 日 () 時 分頃
精神科病院 名称	
精神科病院 医師	
事例の種別	<input type="checkbox"/> 電話コンサルテーション <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> その他 ()
事例の内容	

一般救急病院 名称	
連絡先電話番号	
担当者名 (職種)	()