

《地域医療機関》抗体カクテル療法（ロナプリーブ治療）申し込みの流れ

入院時間：月～金 14 時、15 時（土は要相談） 1 泊 2 日入院（退院時間 14：00）

受入人数：1 日 2 名

FAX 受付時間：月～金 8 時 45 分～16 時（希望投与日前日 14 時 30 分までが申込締め切りです。）

※患者さまにお渡しいただく書類、申込に必要な書類は当院ホームページにありますのでダウンロードをしてご使用ください。

<https://k-kyowakai.or.jp/eastkobehp/practitioner/appointment.html#link02>

※ご不明点がございましたら担当医（大槻医師）にお問合せ下さい。



《地域医療機関》

COVID-19 疑いで PCR 検査等を実施し、仮に陽性となった場合、ロナプリーブ投与対象者となる患者さまがおられましたら以下 5 点の書類を初診時にお渡しください。（※陽性確定後は交付が困難なため）

また、当院への来院および帰宅方法についてもあらかじめ患者さまにご確認ください。

- ロナプリーブの治療を受ける患者さん・患者さんのご家族の方へ
- 同意書（医療機関提出・患者様控え）
- 抗体カクテル療法（ロナプリーブ治療）問診票
- 抗体カクテル療法（ロナプリーブ療法 1 泊 2 日）抗体カクテル療法を受けられる方へ
- 抗体カクテル療法（ロナプリーブ治療）予約票兼当日のご案内



陽性確定

《地域医療機関》

以下 2 点の必要書類を FAX（**FAX078-841-5860**）にてお申し込みください。

- 抗体カクテル療法 FAX 予約用診療情報提供書
- 抗体カクテル療法申し込みチェックリスト



当院より貴院様に入院予約確定の連絡をさせていただきます（☎連絡と FAX）



《地域医療機関》

患者さまに来院日時をご連絡下さい。その際、患者さまにお渡しいただいた 5 点の書類をお読みいただき、同意書や問診票の記入と当日持参することをご案内ください。また、保健所へ抗体カクテル療法目的で東神戸病院に入院依頼した旨のご連絡をお願いします。