

患者紹介用FAX用紙

浅間総合病院医療連携係行

20 年 月 日

FAX 0267-67-4920

浅間総合病院

科 医師

【受診希望日】

- 本日(緊急) (来院方法: 救急車 自家用車 その他) ()
- 後日 いつでも良い
- 希望日 (① ② ③)
- 不都合日 (① ② ③)

【患者基礎情報】

フリガナ

患者氏名 様 男 女

生年月日 M・T S・H・R 年 月 日 (歳)

〒 住所 浅間総合病院の受診歴 (有・無・不明)

TEL - - 浅間総合病院ID

【診療情報提供書】 (貴院の書式でも構いません)

紹介目的 現在入院中 (である でない)

※服薬情報・血液データ・検査報告書など送信可能な資料がある場合は、併せてFAXをお願いします。

FAX受付時間 月曜日～金曜日
休診日 土曜日 日曜日

午前8時30分～午後5時
祝日 年末年始(12月29日～1月3日)
FAX 0267-67-4920 (直)
TEL 0267-67-2295 (代)