

検査申込書 兼 診療情報提供書

紹介元

令和 年 月 日

Table with 4 columns: 医療機関名, 電話番号, 医師名, FAX番号, 住所. Includes a stamp area for the doctor's name.

患者情報

Table with 4 columns: (フリガナ)患者氏名, 性別 (男/女), 生年月日 (M・T・S・H・R), 住所, 電話番号, 携帯番号.

予約内容

※診療情報提供書を別に発行される場合は事前にFAX(処方・検査データ・所見・心電図等含む)をお願いいたします。原本は患者様を通じてなど当院にご提出頂きますようお願いいたします。

Main table for examination details including CT, MRI, 透視, 内視鏡, エコー, 生理機能, RI, 乳癌検診. Includes specific instructions for each exam type.

診療情報

【別紙にて診療情報提供書 (あり・なし) 別紙にて処方録 (あり・なし)】

傷病名・病状、既往歴及び家族歴、症状経過及び検査結果、現在の処方等(紹介理由)
※※別紙にて【診療情報提供書】をFAX添付いただく場合は記載不要です※※

予約希望日

1、第1希望 月 日 2、第2希望 月 日 3、いつでも良い

送迎 必要→ ストレッチャー ・車椅子(リクライニング・普通・当院貸出) ・独歩(座位保持可能) 付添い(有・無)

不要 (付添人数 人)

耳原総合病院 サポートセンター 地域連携室

\* 緊急時は下記にお電話にてご相談下さい。

受付時間 8:30~20:00【月~金】 8:30~13:00【土】 祝日休み

TEL 0120-198-338 FAX 072-241-0208(24時間稼働、時間外受付分は翌営業日対応)