診療情報提供書(兼)診療予約申込書

紹介先:常滑市民病院

(紹介元医療機関 常滑市民病院) 様式

月

日

年

平成

| | | | | | 先: | 生 | 紹介元 | - | | | | | | | |
|--|--|------------|--------------|----------|--------------|---|--|--------------|---------------|----------|--------------|--------------|---------|------|-----|
| 診療希望日 | | | | | | | 医療機関征 住所 | = | | | | | | | |
| 第 1 希望 ^{- 3} | 平成 | 年 | 月 | 日(| F | 曜日) | 医師名 | | | | | | | | |
| 第2希望 | | 年 | | 日(| | 曜日) | TEL | | | | | | | | |
| 常滑市民病院 | | | | | | | FAX | | | | | | | | |
| 診療科(ご希 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ラージョン ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ | 消化 | | 呼吸器 | | <u>ーレ・)</u> 神経 | 血液 | 腎脈 | 鼓 | 内分 | · | | その | 他 |) |
| 外科 | | | | 4 | | … <u>ー</u> いんこう和 | | 科 | | 産婦人 | | | 眼科 | - | |
| 脳外科 | 皮膚科 | N | 必尿器 和 | <u> </u> | 歯科 | 口腔外科 | 形质 生年月日 | 以外科 | | 放射線 | 科 | | | | |
| フリガナ(必ず) | | | | | | | 主十万口 | 明 | 治・ | 大正・ | 昭和 | ☐ • <u>z</u> | 平成 | | |
| 患者氏名 | | | | | | 樣 | 男・女 | | 年 | 月 | | 日 | (| Ī | 裁) |
| 住 所 | | | | | | | (必ず)電記 | 話番号 | (|) |) | • | • | | |
| 紹介目的: | 台療・精 | 密検征 | 査・胃 | 内視鏡(| (内 | 科申込時 | 詩は、 経 | 鼻 | 経口 |])・そ | ー つ f | 也 | | | |
| 症状・経過・薬 | | | | | • | | | | | - | | | 起生! | l.≠≉ | - ` |
| | 437 V/V | ा च | C 町十 | | e \ /C | .CV10 | 12751月1 | -IX JAE IJT | = (| | _ (' | <i>Λ</i> Λ - | нхы | رمی | , |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急性の有無 | | な し | | | あり | 緊急を要 | ぎる場合は | 地域連 | 携室 | こ直接は | お電話 | 話く) | ださい | , 10 | |
| 緊急性の有無 (保険情報) | | なし | | | あり | 緊急を要 | する場合は | 地域連 | 携室 | こ直接を | お電話 | 話く1 | ださい | , 1, | |
| | | なし | | | あり | 緊急を要 公費負担 | | 地域連 | 携室! | こ直接を | お 電 記 | 話くフ | ださい | , 10 | |
| (保険情報) 保険者番号 | 記号・番 | | | | あり | 公費負担 | 旦番号 負担医療 | 地域連 | 携室 | こ直接を | お 電 記 | 話く7 | ださい | ,1,, | |
| (保険情報) | | 号 | | | あり | 公費負担公費負担公費負 | 旦番号 | 地域連 | 携室 | | お 電 記 | 話く? | | | |
| (保険情報) 保険者番号 被保険者証 | 記号·番 | 号 号 | | | あり | 公費負担 公費1 受給 前(後) | 担番号 負担医療 計者番号 | 地域連 | · 携室 [| こ直接を 1 割 | お 電 記 | 話く? | ださい 3 害 | | |
| (保険情報) 保険者番号 被保険者証 | 記号·番·資格取名 | 号 | | 家 族 | あり | 公費負担 公費1 受給 前(後) | 世番号 負担医療 計者番号 期高齢者 地担割合 | 地域 | ·携室1 | 1割 | お 電 記 | 話く7 | 3 害 | | |
| (保険情報) (保険情報) (保険者番号 被保険者証 被保険者手帳 被保険者 | 記号·番 資格取利 有効期間 | 号导 | | 家族 | | 公費負担 公費負担 受給 前(後) 一部負 有効期阿 | 世番号 負担医療 計者番号 期高齢者 地担割合 根 | 担別 | Ψ. | 1割 | F | 月 | 3 害 | | |
| (保険情報) 保険者番号 被保険者証 被保険者手帳 | 記号・番 資格取行 有効期間 | 号 | 人 生保 | | あ : 自費 | 公費負担 公費1 受給 前(後) 一部負 | 担番号 負担医療 計者番号 期高齢者 連担割合 | | | 1割 成 年 | F | | 3 害 | | |