

くまもと森都総合病院

地域医療連携室 行き

TEL 096－364－6000

FAX 096－364－8585

**皮膚科ＦＡＸ予約依頼書兼診療情報提供書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| くまもと森都総合病院　 | 皮膚科 | 医師 | 担当医連絡 | [ ] 済　[ ]  未 |
| 貴医療機関名 |  | 科　名 |  |
| 医師名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 | ( )　－　　 | ＦＡＸ | ( )　－　　 |

|  |
| --- |
| 患者様情報 |
| フ　リ　ガ　ナ |  | TEL |  |
| 患者様氏名 |  | （[ ] 男・[ ] 女） | 保健区分 | 社保（[ ] 本人　[ ] 家族）国保（[ ] 本人　[ ] 家族）[ ] 後期高齢　[ ]  生保その他（　　　　　　　　　） |
| 生　年　月　日 | [ ] T [ ] S [ ] H　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住　　　所 |  |
| 来院希望日 |  | くまもと森都病院受診歴　[ ] 有・[ ] 無 |
| 第１希望　　平成　　　年　　　　月　　　　日第２希望　　平成　　　年　　　　月　　　　日 | （　　曜日）　　[[ ] 午前・[ ] 午後]（　　曜日）　　[☐午前・☐午後] |
|  |
| 傷病名 |  |
| 紹介目的 |  |
| 既往歴・家族歴 |  |
| 病状経過・検査結果・治療経過・その他 |
| 現在の処方及び問題点 |