

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 | | | | | | |