



つながる医療。ひろがる未来。

くまもと森都総合病院

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 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 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	(<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女)	保健区分	社保(<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族) 国保(<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族) <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 生保 その他()
生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日(歳)		
住所			
来院希望日	くまもと森都病院受診歴 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 第1希望 平成 年 月 日 (曜日) [<input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後] 第2希望 平成 年 月 日 (曜日) [<input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 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			