

JA とりで総合医療センター医療連携室 行

フリーダイヤル FAX : 0120 - 720 - 078
TEL : 0297 - 74 - 5551 (内線 1396)

患者情報送り状

希望科 _____ 科

希望担当医 _____ 医師

紹介元医療機関名

TEL

FAX

※ 診療をスムーズに行うために、紹介状をまえもって FAX していただければ幸いです。

受診希望日 年 月 日 ()

救急車等で来院の際はご記入下さい (貴院救急車 ・ 救急車 ・ 搬送車)

フリカ`ナ 患者氏名	男・女	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
住 所	TEL	

《保険証情報》

保険者番号	
記号・番号	
続 柄	本人 ・ 家族

《後期高齢者医療被保険者証情報》

市町村番号	
受給者番号	
負担割合	1 割 ・ 2 割 ・ 3 割

《公費情報》

公費番号	
------	--

受給者番号	
-------	--

※FAX 受付時間 : 平日 8:30~17:00 土曜日 (第 1 3 5 週) 8:30~12:00

時間外、休診日の FAX 送信は可能ですが、連携室からの連絡は翌日または、
休み明けになります。(休診日 ; 第 2、4 土曜日、日曜日、祝祭日)