

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 : 【代表】 0297-74-5551 (内線 1396) ・【直通】 0297-86-7447

## 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

※ 当院受診歴 (有・無)

※ 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 )

フリカゝナ 患者氏名	男・女	大・昭・平・令 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》

記 号		番 号	
-----	--	-----	--

※FAX 受付時間 : 平日 8:30~17:00  
土曜日 (第 1・3 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、5 土曜日、日曜日、祝祭日)