

Fax:022-223-8442

患者さんご紹介用 Fax 連絡票

仙台厚生病院 地域医療連携室 宛

〒980-0873 仙台市青葉区広瀬町 4-15

Tel:022-222-6181/Fax:022-223-8442

消化器内科紹介用

【送信元】

送信日:平成 年 月 日

医療機関名			
ご芳名		Tel	
登録医番号		Fax	

【患者情報】

フリガナ			性別	男性・女性
患者名	様			
生年月日	大・昭・平	年 月 日	年齢	歳
目的	<input type="checkbox"/> 上部内視鏡検査(火、水曜日を除く)		Fax 予約にて、初回来院日に検査が可能です	
	<input type="checkbox"/> 腹部エコー			
	<input type="checkbox"/> その他の精査・治療()			
	<input type="checkbox"/> 入院依頼			
受診希望日	平成 年 月 日()			
診療情報	(主訴)			
(経過概要)				
抗血栓薬の服用について	無 ・ 有 (薬剤名:)			
	検査前の休薬(可 ・ 不可)			
貴院に入院中ですか?	はい ・ いいえ	DPC 算定患者ですか?	はい ・ いいえ	
(入院依頼の場合のみ御記入願います。) ADL について	自立 ・ 一部介助(杖歩行・車椅子) ・ 全介助			

◆ 当日の受診・検査または入院依頼、救急患者のご依頼は、Fax ではなくお電話で当科救急担当医にご依頼下さい。(代表:022-222-6181)