

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

肝臓内科紹介用

【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
紹介目的	<input type="checkbox"/> C型肝炎の治療(インターフェロンを用いない) <input type="checkbox"/> B型肝炎の治療 <input type="checkbox"/> 脂肪性肝障害の治療 <input type="checkbox"/> 肝がんの治療 <input type="checkbox"/> 難治性肝疾患の治療 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン <input type="checkbox"/> その他( )		
受診希望日 (月・水)	平成 年 月 日( )		
診療情報	(主訴)		
(経過概要)			
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