

[FAX] 予約診療申込書・診療情報提供書

お申込日　：　　　年　　　月　　　日

電話番号 : 0154-46-2870 (外来直通) 医療法人 太平洋記念 みなみ病院

FAX番号 : 0154-46-3583

ご紹介元医療機関様

医 療 機 関 名		電 話 番 号	
診 療 科		F A X 番 号	
医 師 名		送信担当者 様	

受診が出来ない日時を記入して下さい(※残薬日数も記入お願いします)

--

患者様情報

フリガナ				住 所	〒 -
氏 名		様 男・女			
生 年 月 日		明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		連絡先	- -
入 外 区 分		入院中 ・ 外来通院中		続 柄	本 人 ・ 家 族
保 険 番 号				移 動	独歩 ・ 車イス ・ ストレッチャー
記号		番号			

家 族	氏 名	:	
	続 柄	:	
情 報	住 所	:	
	連絡先	:	

傷病名	
紹介目的	
既往歴	
病状経過	
治療経過	
処方等	
その他・資料	

☐ 有
 (CD-R 検査データ その他 :)

※ 予約受付窓口は当院の外来となりますので、確認事項等ございました場合は外来看護師よりご連絡をさせていただきます。

※ 予約日時が決定次第ご連絡をさせていただきますので、患者様に予約日時の伝達をお願い致します。