



患者紹介用紙（紹介医→患者サポートセンター）

一般財団法人広南会 広南病院 患者サポートセンター

〒982-8523 仙台市太白区長町南4-20-1

FAX : 022-308-7372（直通）

- ◆ 受付時間 8:30~16:30
- ◆ 受付時間外、土日祝日は担当者不在のため、翌診療日の対応になります。
- ◆ 当院より患者さんへ予約等を直接お電話にてご連絡します。
- ◆ 予約票は発行しておりません。
- ◆ **緊急の場合は、ナビダイヤル 0570-077703**

【紹介元情報】

医療機関名：
所在地：
電話番号：
FAX 番号：
診療科名：
医師名：

【患者情報】

フリガナ		性別	生年月日	
氏名	様	男・女	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 歳
住所	〒 -			
連絡先	① ()	来院時の状態	歩行可・車椅子・ストレッチャー	
	② ()	受診時に入院中ですか	はい ・ いいえ	
傷病名 (主訴) 紹介目的	※診療科は紹介内容を確認させていただき、当方にて決めさせていただきます。 ※詳細確認のため、診療情報提供書をこの用紙とともにお送りください。 ※患者さんが受診される際には、診療情報提供書を持参するようお願いいたします。			
※※ 3日以内（休診日を除く）に診察が必要な患者さんのご紹介ですか？ はい ・ いいえ ※※				

【広南病院記入欄】※下記は記入しないでください。

診療科	脳外・下垂体・血外・血内・神内・もの忘れ	受診歴	無 ・ 有 (年 月 頃)
予約日	年 月 日 :	外来番号	
		I D	