



患者紹介用紙（紹介医→医療連携室）

一般財団法人広南会 広南病院 医療連携室

〒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。
- ◆ **急を要する患者さんの場合はこの用紙ではなく
022-248-2131(代)へ直接ご連絡ください。**

【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 | <p>※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送ってください。 ※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。</p> <p>※※ 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 ※※</p> | | | |

【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 | |
| | | ID | |