

公立みつぎ総合病院 地域包括ケア連携室 行

FAX用

〒722-0393 広島県尾道市御調町市124番地
公立みつぎ総合病院

平成 年 月 日

紹介元医療機関名 名称
所在地
電話番号
医師名

紹介患者事前受付用FAX用紙

(患者様の情報)

フリガナ		受診予定日	平成 年 月 日
患者名		科別	
生年月日	M. T. S. H 年 月 日生 (歳)		
住所			
電話番号		性別	男 ・ 女

(患者様の保険証)

被保険者証

保険者番号	
記号・番号	
有効期間	
被保険者氏名	
被保険者との続柄	
事業所名	
一部負担金割合	割

公費負担医療受給者証

負担者番号	
受給者番号	
有効期間	

その他連絡事項

* 患者様の情報は、保険証もしくはカルテのコピーをファックスしていただいても結構です。

○ 緊急時・即入院必要時等の場合は、前もって担当医へご連絡頂きますようお願いいたします。

FAX 0848-77-0956

地域包括ケア連携室

TEL 0848-77-0955