



## 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	年	月	日	歳
住所	〒 -						
電話	( )		来院時の状態	歩行可・車椅子・ストレッチャー			
携帯電話	( )		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取り計らいください。						

## 【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 日 )
予約日	年 月 日 :	外来番号	
		ID	