

関西医科大学附属病院

腎泌尿器外科

初診 外来

紹介元医療機関名

電話

FAX

医師名

フリガナ		旧姓	性別	生年月日																																																		
患者氏名			男性	年 月 日生(歳)																																																		
住所	〒 - 電話番号 () -																																																					
受診希望日 (ご家族と一緒に来院可能な日)	第1希望 令和 年 月 日()			関西医大受診歴 <input type="checkbox"/> 有 (ID:) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 待ち状況 <input type="checkbox"/> 貴院待機中 <input type="checkbox"/> 院外																																																		
	第2希望 令和 年 月 日()																																																					
	希望日なし 又は 不都合な日()																																																					
保険情報	※受診当日は必ず保険証原本をご持参ください。																																																					
■被保険者証	■公費負担医療受給者証																																																					
<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>記号</td> <td>番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>続柄</td> <td colspan="9">本人 ・ 家族</td> </tr> </table>	保険者番号										記号	番号									続柄	本人 ・ 家族									<table border="1"> <tr> <td>負担者番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>受給者番号</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		負担者番号										受給者番号											
保険者番号																																																						
記号	番号																																																					
続柄	本人 ・ 家族																																																					
負担者番号																																																						
受給者番号																																																						

下記のとおり患者様を紹介いたします。

(下記項目をご記入ください)

◆ 婚姻状態: 未婚 ・ 既婚 ・ パートナーあり

◆ こども : あり()人 ・ なし

◆ 疾患名と進行期 :

◆ すでに施行された治療 :

◆ これから施行予定の治療 :

◆ その他 :

依頼方法 : 本用紙をご記入の上、FAX で当院地域医療連携部 (072-804-2861) までお送りいただき、腎泌尿器外科 初診枠のご予約をお申し込みください。診療科と調整しご予約が確定次第、予約通知書を FAX にてお送りいたします。(希望者が多い場合には先着順での受付となります。) 本用紙は患者様にお渡しください。患者様は受診当日、本用紙をご持参ください。

関西医科大学 附属病院

〒573-1191 枚方市新町2丁目3番1号

[地域医療連携部
病診連携課]

《受付》
《休診日》

平日:8時30分~20時 土曜日:8時30分~12時30分
日曜、祝日、第2・4土曜日、年末年始(12/29~1/3)

電話 072-804-2742

FAX 072-804-2861