山鹿市民医療センター宛
診療情報提供書兼紹介状
【FAX(0968)44-0071　TEL(0968)44-2185】

1　紹介先診療科　　科　　医　師

2　紹介元医(病)院名　　医師名

電話番号　　－　　－　　FAX　　－　　－

3　受診予定日　令和　　年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分頃　　入院　・　外来

緊急性の有無　(有・無)、　来院方法　(救急車・その他)、　山鹿市民医療センター(旧山鹿市民病院)受診歴　(有・無)

4　受診者情報

ふりがな		保険者番号	
患者氏名	男 女	記号番号	
		保険区分	本　人　・　家　族
生年月日	M・T・S・H・R　　年　　月　　日	公費番号	
勤務先及び連絡先	電話　　(　　)	受給者番号	
現住所	〒(　　－　　) 県　　郡　　市　　町　　村　　番地	電話　　(　　)	
傷　病　名			
紹介目的			
既往歴及び家族歴			
症状経過・治療経過及び検査結果			
現在の処方及び備考			

FAX(0968)44－0071　　①送信用FAX用紙及び紹介元控