

徳島県鳴門病院・FAX受診予約申込書  
兼 診療情報提供書(紹介状)

徳島県鳴門病院

申込日 令和 年 月 日

地域医療連携室宛

医療機関

FAX 0120-683-681

医師

月～土 8:30～17:00(日祝・年末年始除く)

電話

★時間外診察、救急室専用FAX番号 088-683-0018

FAX

★当日受診及び準救急の場合は、事前に診療科・医師へ連絡(088-683-0011)をお願いします。

★時間外診察・土日祝の緊急時の受診依頼の場合は、事前に救急総合診療科へ連絡(088-683-0011)をお願いします。

希望する 診療科名		担当医師 への連絡	受診 希望日	①	月	日( 曜日)
医師名		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未		②	月	日( 曜日)
生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	・ <input type="checkbox"/> 女
フリガナ						
患者氏名						歳
現住所	〒					
	TEL ( )					
紹介目的						
傷病名・症状経過及び治療経過						
持参物	<input type="checkbox"/> 画像データ( <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI)	<input type="checkbox"/> 心電図	<input type="checkbox"/> 検査結果	<input type="checkbox"/> その他		
来院方法	<input type="checkbox"/> 救急車(消防署・病院)	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> その他			
移動方法	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> ストレッチャー			
入院入所情報	<input type="checkbox"/> していない	<input type="checkbox"/> している	入院料・施設入所区分【 】			
<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 交通事故	<input type="checkbox"/> 労災	公費負担番号	受給者番号		

・医師・検査等確認が必要な場合はお返事が遅くなる場合がございます。

・時間外、土曜日の一部の診療科、日祝日のFAX申込へのお返事は翌日または休み明けとなります。

・受診時には、マイナ保険証もしくは資格確認証をご持参ください。

・公費負担医療助成関係の証をお持ちの方もご持参ください。