様式	(1	\
150-0	\ I	1

入所中

 $\Box$ 

外来患者 □ 入院中 □

月

年

## 診療依頼書(FAX送信票)

市立長浜病院 地域医療連携室				FAX (0749) 65-2730 TEL (0749) 65-2720 68-2345			受 中前8時30分~午後7時 (毎週木曜日は午後5時まで) 休診日:土、日、祝祭日、 年末年始		
紹介	紹介元医療機関名・医師名								
					TE FA		)		
		察		緊急(救急対応	) 🗆	準緊急(		外来) )でも	来院方法
依頼	診り	<b>奈科</b> ・ 胃カメラ	 (経口・経鼻	担当医 口指定な 抗血栓薬処方 有・無			 4BI	医師	□ 救急車
項目	_		利き足右・左			ココー		でも	□ <b>そ</b> の他
フリ	ノガナ			<u> </u>		(旧姓)			性別
患者	皆氏名					(10,41)			日 女
生生	<b></b> 手月日	西暦 ・ 大 ・ 〒 -	昭•平•令	年	月			(	歳)
信	主所	· ·				自宅 携帯	-	_	_
傷	病名							<b>√</b> をつけ	けてください。
紹介	门目的					□ 健康保□ 交通事□ 自費(□ その他	故 (保険:	未加入)	□ 生保□ 労災

## 【用紙の使用方法】

- 1)様式①は、紹介患者依頼書として、予約診察、予約検査、予約入院を依頼していただく時にご記入の上、「地域医療連携室」へFAX送信してください。
- 2)受付後、受付確認票をFAXにて返信します。(時間外・休診日は、翌診療日の返信になります。)
- 3)様式②は、診療情報提供書として、患者様が当院へ来院される時にご持参いただくようお願いします。
- 4)様式③は、紹介元医療機関の控えにしてください。

様式	(2)
	~

□ 外来患者 □ 入院中 □ 入所中

## 診療情報提供書

		年 月 日						
	<u> </u>							
市立長浜病院  地域医療連携室	FAX (0749) 65-2730 TEL (0749) 65-2720 68-234	付 午前8時30分~午後7時 (毎週木曜日は午後5時まで) 休診日: 土、日、祝祭日、 年末年始						
紹介元医療機関名 • 医師名  TEL ( ) —  FAX ( ) —								
□診察	<ul><li>□ 緊急(救急対応)</li><li>□ 希望日 月 E</li></ul>	来院方法						
'^	(経口・経鼻 抗血栓薬処方 有・無) ・心臓							
フリガナ		· 性別						
患者氏名		口 男 口 女						
生年月日 西暦・ 大・	昭・平・令 年 月	目 日 ( 歳)						
住所		自宅 携帯						
傷病名		該当するものに✔をつけてください。						
紹介目的		<ul><li>□ 健康保険 □ 生保</li><li>□ 交通事故 □ 労災</li><li>□ 自費(保険未加入)</li><li>□ その他( )</li></ul>						
既往歴及び家族歴								
症状経過及び検査結果・治療 現在の処方	経過							

<b></b>	(3)
**	$\langle \mathbf{U} \rangle$

□ 外来患者 □ 入院中 □ 入所中

## 診療情報提供書

				· · —			4	H	
		科		先生					
市立長浜病院  地域医療連携室		FAX (0749) 65-2730 TEL (0749) 65-2720 68-2345			受付時間	(毎週木曜日 休診日:土	0分〜午後7時 は午後5時まで) 、日、祝祭日、 末年始		
紹介	紹介元医療機関名・医師名								
						TEI FA		) — ) —	
		察		緊急(救急文	月				来院方法
依頼項		療科 ・胃カメラ・ 査等 ・DEXA (系	(経口・経鼻 山き足 右・左	担当医 口指抗血栓薬処方 有股関節OP歴 不	・無)	<ul><li>□医師指</li><li>・心臓工□</li><li>・頚動脈□</li></ul>	• <i>A</i>	医師 VBI	□ 救急車
	□ 開	放型入院		希望日 希望日	月	月		いつでも	□ その他
_ フリ	ノガナ		<u> </u>			<del></del>			性別
患者	5氏名						(旧姓)		見 口 女
生生	<b>菲月日</b>	西暦・大・昭	3 • 平 • 令	年		月		⊟ (	歳)
<u>f</u>	主所	<del>T</del> –					自宅 携帯	<u>-</u>	- -
傷	病名						該当するも	5のに <b>√</b> をつ!	ナてください。
紹介	7目的						□ 交通事	険 故 保険未加入) (	口 労災
既往	既往歴及び家族歴								
	 経過及で の処方	が検査結果・治療約	 <b>2</b>						