

# 【 紹介患者様FAX予約票 】

年 月 日

社会福祉法人恩賜財団済生会

千葉県済生会習志野病院

外来予約センター

電話 047-473-1298 (直通)

FAX 047-473-1291 (直通)

CT検査専用

電話 047-411-7438 (直通)

FAX 047-473-1286 (直通)

医療機関名

所在地

電話

医師名

科 先生

## 【 患者情報 】

フリガナ		当院受診歴	有 ・ 無 ・ 不詳
患者氏名		性別	男 ・ 女
電話番号		生年月日	M・T・S・H 月 日
希望予約日			月 日

## 【 診療情報提供書 】

<b>傷病名又は主訴</b>			
紹介目的	【1】外来 【2】入院	【3】検査 (1) 内視鏡    ①胃    ②大腸 (2) CT        ①単純    ②造影    ③部位 ④読影        要 ・ 不要 ⑤画像返信方法    1) CD    2) フィルム※要費用 ⑥返却方法        1) 宅配    2) 患者持ち帰り (3) その他検査	【4】放射線治療 ①部位
既往歴及び家族歴			
症状経過及び検査結果			
治癒経過 現在の処方 備考			

●患者様のご紹介に関するお問い合わせは、外来予約センターにて承ります  
 電話 047-473-1298(直通)    FAX 047-473-1291(直通)