

診療情報提供書

紹介先医療機関名

戸田中央総合病院 (FAX 048-445-3133)

年 月 日

紹介元医療機関名

クリニック・病院

診療所・医院

科(□予約済み)

医師

医師名

(受診予定日 月 日 時 分)

TEL

保険者番号		記号		番号	
資格取得年月日	令・平・昭 年 月 日	被保険者名	本人・家族・世帯主()		
公費負担者番号		公費受給者番号		負担割合	割

フリガナ	明・大・昭・平・令				
患者名	様	男・女	年 月 日生(才)		
住所	(TEL - -)				

傷病名

紹介目的

既往歴(家族歴)

薬剤アレルギー(有 ・ 無)

現病歴、治療経過、検査結果、現在の処方(検査予約の場合は臨床診断・臨床所見を書いてください)

※ 資料持参…… 無・有 (フィルム・心電図記録・検査記録)

※ 患者さまが来院する前までに、保険情報を記載の上、FAXをお送りください。

・ 患者さまの受付の手間を省き、診察待ち時間を短縮することが出来ます。

・ 必要に応じては、入院ベッドをいち早く確保することが可能になります。

紹介で受診される患者さまへ

他の医療機関から紹介で来院される患者さまは、
当院宛の「紹介状」と「保険証」をご持参のうえ、
A館総合受付までお越しください。

年 月 日() 時 分 予約:あり・なし

() 科へご受診して頂きますようお願い致します。

備考:

◎ 交通機関のご案内

●JR 埼京線

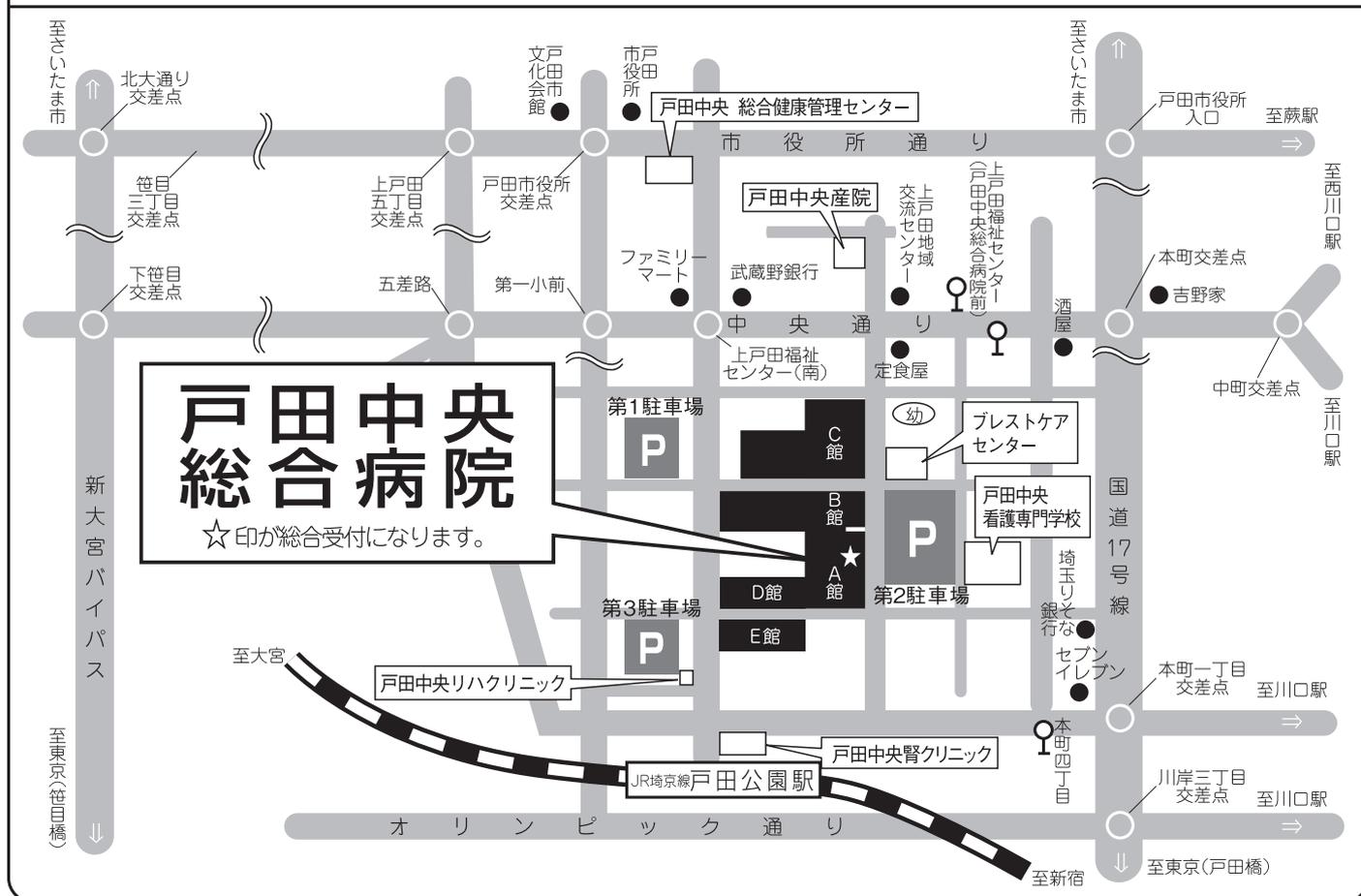
「戸田公園駅」東口 下車徒歩4分

●国際興業バス

「西川口駅」下車 西川口西口①番②番より乗車
*西川口60北戸田 *西川口61下笹目 *西川口62北戸田
上戸田福祉センター(戸田中央総合病院前)下車

「蕨駅」下車 蕨駅西口

*蕨55戸田公園駅 終点下車



**戸田中央
総合病院**

☆印が総合受付になります。

戸田中央総合病院 地域医療連携課

〒335-0023 埼玉県戸田市本町1-19-3

048-442-1431(直通)

048-442-1111(代表)

<http://www.chuobyoin.or.jp>

ご不明な点は右記までお問い合わせください。

