

Fax:022-223-8442

患者さんご紹介用 Fax 連絡票

仙台厚生病院 地域医療連携室 宛

〒980-0873 仙台市青葉区広瀬町 4-15

Tel:022-222-6181/Fax:022-223-8442

心臓血管外科紹介用

【送信元】

送信日: 年 月 日

医療機関名			
ご芳名	印		
Tel		Fax	

【患者情報】

フリガナ			
患者名	さん	性別	男性・女性
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所			
連絡先			
紹介目的	<input type="checkbox"/> 動脈閉塞の精査・加療 <input type="checkbox"/> 腹部大動脈瘤の診断・治療 <input type="checkbox"/> 胸部大動脈瘤の診断・治療 <input type="checkbox"/> 心疾患の手術依頼 <input type="checkbox"/> セカンドオピニオン <input type="checkbox"/> その他()		
受診希望日 (月曜日:午後、 木曜日:午前と午後)	年 月 日()		
当院受診歴	無・有(科、 年頃)・不明		
診療情報	(主訴)		
(経過概要)			
貴院に入院中ですか?	はい・いいえ		