

◆ 緩和ケア 外来診察・病棟見学用 ◆

吹田徳洲会病院 「診療申込書」 (医療機関専用)

医療ソーシャルワーク室 (直) FAX06-6878-5222 TEL06-6878-1204

※本書をFAXしてください。予約票のFAXまたは確認の為のお電話をさせていただきます。

受付時間 《平日 月～金 9:00～16:00以降の申込みの返信は、原則翌日(金曜日は翌週)となります。

紹介元医療機関 〒
所在地 _____

医療機関名 _____

診療科 _____

医師名 _____

TEL _____

FAX _____

を入れて下さい

送信者 _____

患者様 氏名	フリガナ	生 年 月 日	明・大 昭・平	年	月	日	生まれ	男 ・ 女	
						(才)		
		住所							
受診歴	有 ・ 無 ・ 不明	TEL							
<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 見学 診療科 緩和医療科 医師名 馬場 美華 医師									
* 下記の書類の添付をお願いいたします。尚、見学のみの場合は書類の添付は必要ございません。									
<input type="checkbox"/> 診療情報提供書									
<input type="checkbox"/> 看護サマリー									
<input type="checkbox"/> 最新の検査データー									
予約 希望日	希望日	①	月	日	②	月	日	③	月
	ご都合の悪い日	①	月	日	②	月	日		
	希望なし								

診察の当日には、「予約票」と「診療情報提供書(原本)」、「看護サマリー(原本)」、「最新の検査データー(原本)」をご持参頂いてください。見学の場合は受付にてソーシャルワーカーをお呼びください。

〒565-0814 大阪府吹田市千里丘西21-1 医療法人沖縄徳洲会 吹田徳洲会病院 6878-1110(代)