

◇ 緩和医療科 外来診察・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 TEL06-6878-5221

※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 \_\_\_\_\_ 先生

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 令	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 _____ 日							
	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 医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院 06-6878-1110(代)

2021.10.1作成