

大分県立病院患者総合支援センター（地域医療連携室）あて送信票

No.1

FAX 097-546-7368 総送信枚数： 枚（本用紙含む） 送信年月日：令和 年 月 日

受診希望診療科	科	医師	紹介元医療機関	
来院予定日	令和 年 月 日（ 曜日）			
詳細	来院予定時間	<input type="checkbox"/> 受付時間内 <input type="checkbox"/> 受付時間外		TEL () -
	担当医師への連絡	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	緊急性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	来院方法	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> その他 []		
				紹介医師名

(注) 時間外の来院の場合は詳細の記入をお願いします。

紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査・治療 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 受診日当日の入院 <input type="checkbox"/> その他 []
------	---

(注) 当日入院希望の場合は、事前に担当医師への連絡をお願いします。

ふりがな		男・女	住 所	〒	-
患者氏名					
生年月日	明・大昭・平 年 月 日（ 歳）		TEL () -	※携帯可	
保険情報	保険区分	社保・国保・その他 []	保険者番号		
		本人・家族	記号・番号		
※右欄は、いずれかを○印	公費	乳幼児・老人・その他 []	負担者番号		
		老人の場合の負担割合（1割・2割・3割）	受給者番号		

◆大分県立病院 患者総合支援センター（地域医療連携室）

○平日 8:00～17:00

TEL 097-546-7129 FAX 097-546-7368

○平日夜間 17:00～8:00／土・日・祝日

TEL 097-546-7111 FAX 097-546-7368

※ 防災センターが受け付けます。

※ 急患の場合は、事前に当直医への連絡をお願いします。

◆放射線科外来（直通）

○平日 8:30～17:00

TEL 097-546-7229

※ 放射線科への検査依頼方法（CT・MRI・RI・エコー）

①検査予約は、放射線科外来にご連絡ください。

②放射線科で、検査日時の予約を受け付けて、ご返事をします。

③地域医療連携班あて、紹介FAX No.1及びNo.2をFAX願います。

※県立病院ID

受診歴区分	ID 番号
新患・科新患・再診	

患者様持参用診療情報提供書(紹介状)

No.2

令和 年 月 日

受診希望診療科	科	医師	紹介元医療機関
来院予定日	令和 年 月 日 (曜日)		TEL () -
詳細	来院予定時間	<input type="checkbox"/> 受付時間内 <input type="checkbox"/> 受付時間外	FAX () -
	担当医師への連絡	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 緊急性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	紹介医師名
	来院方法	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> その他 []	

(注) 時間外の来院の場合は詳細の記入をお願いします。

紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査・治療 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 受診日当日の入院 <input type="checkbox"/> その他 []
------	---

(注) 当日入院希望の場合は、事前に担当医師への連絡をお願いします。

ふりがな		男・女	住 所	-
患者氏名				
生年月日	明・大昭・平 年 月 日 (歳)		TEL ()	-
保 険 報 告	保険区分	社保・国保・その他 []	保険者番号	
		本人・家族	記号・番号	
※右欄は、いずれかを○印	公 費	乳幼児・老人・その他 []	負担者番号	
		老人の場合の負担割合 (1割・2割・3割)	受給者番号	

主訴又は病名	添付資料 (有 ・ 無) X-P・EKG・内視鏡フィルム・検査データ・CT MRI・ECHO・その他 ()						
既往歴及び家族歴							
症状経過及び検査結果							
治療経過							
現在の処方							
備考	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">※県立病院ID</td> </tr> <tr> <td>受診歴区分</td> <td>ID 番号</td> </tr> <tr> <td>新患・科新患・再診</td> <td></td> </tr> </table>	※県立病院ID		受診歴区分	ID 番号	新患・科新患・再診	
※県立病院ID							
受診歴区分	ID 番号						
新患・科新患・再診							