**紹介先医療機関名**　**JCHO東京山手メディカルセンター　　　患者紹介状（診療情報提供書）**

**FAX　03-3365-5951**

**科　　　　　　　　　　　先生　　　申込み日　平成　　 年 　　月 　　日**

**受診予定日　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　　□　診察　・　□検査**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者氏名 | ふりがな | 男　・女 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　年 　　月 　　日生 |
| 患者住所 | 〒自宅電話　　　（　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話　　　（　　　）　 |

紹介元医療機関

所 在 地

医療機関名

電話

FAX

医師名

現病歴・検査所見・治療経過・現在の処方・備考　　　　薬剤アレルギー　有（　　　　　　　　　　）・無

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　逆紹介希望の有無（□有　・□無）

**紹介先医療機関名**　**JCHO東京山手メディカルセンター　　　患者紹介状（診療情報提供書）**

**科　　　　　　　　　　　　　　先生　　　　　　　患者様控え用**

予約日時　　年　　　月　　　日（　　） 　 時 　 分　　　□　診察　・　□検査

**ご来院の際はこの用紙をご参考の上、総合医療相談室８番窓口に直接おこしください。**

■受付時間

・月～金　8：30～11：00

・午後の診療につきましては、各科で異なりますので、総合医療相談室又は、当院ホームページにて

ご確認の上、ご来院ください。

・ご予約の方は、予約時間の30分までに総合医療相談室8番窓口にお越しください。

■休診日

・土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始（ご確認ください）

■お持ちいただくもの

|  |
| --- |
| ①紹介状（診療情報提供書）②健康保険証　③公費医療証　④検査データ等⑤診察券（東京山手メディカルセンター、社会保険中央総合病院の診察券をお持ちの方） |
| ■ お問い合わせ　8：30～17：00　（休日を除く）総合医療相談室　03-3364-0366（直通電話）　　　03-3365-5951（直通FAX）東京山手メディカルセンター　03-3364-0251（代表）■交通機関　JR山手線「新大久保駅」下車徒歩5分JR総武線「大久保駅」北口下車徒歩7分■その他・ご都合により来院されない場合は、総合医療相談室までC:\Users\Renkei\Downloads\Pictures\img002.jpgご連絡ください。 |

H26年5月現在