|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | [ ] 男[ ] 女 |
| 患者氏名 |  |
| 生年月日 | [ ] 明治　　[ ] 大正　　[ ] 昭和　　[ ] 平成　　[ ] 令和　年　　 　月　 　　 日 |
| 紹介元医療機関名担当医師名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　先生 | TEL |  |
| FAX |  |
| 診察・検査希望日 | ・第１希望日　　　　　月　　　　　日 （　　　　）・第２希望日　　　　　月　　　　　日 （　　　　） |
| [ ] 診察予約 | [ ] 内科 | [ ] 外科 | [ ] 整形外科 | [ ] 麻酔科 |
| [ ] 眼科 | [ ] 小児科 | [ ] 産婦人科 | [ ] 神経科 |
| [ ] 耳鼻科（月曜日午後・木曜日午前のみ） | [ ] 皮膚科(月・木曜日午前のみ) |
| [ ] 脳神経外科（火曜日午前のみ） | [ ] リハビリテーション科(火曜日午後のみ) |
| [ ] 血管外科（第2・4火曜日午後のみ） | [ ] 泌尿器科（水・金曜日午前のみ） |
|  |
| ・医師名（指名の場合のみ）：　　　　　　　　　　　　医師　 |
| [ ] 検査予約 | [ ] ＣＴ | 造影剤 ： [ ] 要・撮影部位：　　　　　　　　　　　　　　　　※腹部の場合⇒□全腹部　□上腹部　□下腹部 |
| [ ] ＭＲＩ[ ]  MRI[ ]  MRA | 　造影剤 ： [ ] 要 ・撮影部位：　　　　　　　　　 　　　　　　　※腹部の場合⇒ [ ] 全腹部　 [ ] 上腹部　 [ ] 下腹部 |
| ペースメーカー： [ ] 有 [ ] 無 | 人工内耳： [ ] 有 [ ] 無 |
| 脳動脈クリップ： [ ] 有 [ ] 無 | 可動型義眼： [ ] 有 [ ] 無 |
| [ ] 骨塩定量(火曜日午後のみ) | [ ] 脊椎(腰椎)　 [ ] 股関節（[ ] 右 ・ [ ] 左） 　 [ ] 全身[ ] 大腿骨（[ ] 右 ・ [ ] 左） |
| [ ] 心エコー | [ ] 脳波 |
| [ ] 負荷心電図 | [ ] トレッドミル(水曜日午後のみ) |
| 内服確認 | ・抗凝固薬服用 ： [ ] 有 ・ [ ] 無・糖尿病薬服用 ： [ ] 有([ ] 経口 ・ [ ] 注射) ・ [ ] 無 |

必要事項をご記入のうえ、地域連携室までFAX送信お願いします。

公立神崎総合病院　地域連携室直通FAX：0790-32-2364

**地域連携室　直通FAX**

**0790-32-2364**

**【お願い】 診療情報提供書ができましたら、事前にFAXで地域連携室へお送りください。**

**公立神崎総合病院　地域連携室 FAX　０７９０－３２－２３６４**

**TEL ０７９０－３２－２３５４（直通）**