

患 者 情 報 書

令和 6 年 10 月 1 日発信

患 者 様 ご 記 入 欄																	
フリガナ	コクラ ハナコ								ご連絡先								
氏名	小倉 花子								012 — (345) — 6789								
生年月日	M	T	S	H	R	39 年	1 月	1 日	60歳	性別	男	・	女				
住所	福岡県北九州市小倉南区春ヶ丘1-1-1																
保険者	主 保 険								公 費 等								
	1	2	3	4	5	6	7	8	0	1	2	3	4	5	6	7	
記号番号	012 34567890 012								本人 家族	1234567							
										負担割合				1 割 ・ 2 割			
有効期限	令和 7 年 10月 1日								令和 7 年 6 月 1 日								

紹介元医療機関ご記入欄																	
紹介先 病院	独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター 宛								FAX番号	0 9 3 - 9 2 1 - 8 8 9 2							
受診希望科 放射線 科									受診歴	有 ・ 無							
									令和 6 年 8 月頃 内 科を受診								
紹介目的	診断 ・ 治療 ・ 検査 ・ 入院								の為								
連絡 事項	診断名・主訴・症状・その他																
	例) 乳がん部分切除術後、術後残存乳房に対する放射線治療依頼																
受診希望日								希望担当医師									
令和 6 年 11 月 1 日								小倉 太郎 先生									
紹介元医療機関・医師名								TEL & FAX									
小倉総合病院								TEL 012-345-6789 FAX 012-345-6789									

独立行政法人国立病院機構小倉医療センター 地域医療連携室

TEL 0 9 3 - 9 2 1 - 8 8 8 1 (内線 3 3 1)

FAX 0 9 3 - 9 2 1 - 8 8 9 2 (連携室専用)

【診療受付時間 8 : 3 0 ~ 1 1 : 0 0】

救急患者様のご依頼や土・日・祝祭日の診療のご依頼は
代表電話(093-921-8881)へご連絡をお願いします。