熊本セントラル病院

〒869-1102　熊本県菊池郡菊陽町原水2921

紹介患者ファックス送信表　　FAX　０９６－２８５－５８８１

※事前にご連絡をお願い致します

紹介元医療機関		医師名	先生
電話番号		ＦＡＸ	
紹介先診療科		医師名	医師
受診予定日	令和　　年　　月　　日（　　）	外来　・　入院	
熊本セントラル病院受診歴の有無	（　有　・　無　）		
熊本セントラル病院医師への連絡	（　済　・　未　）		

ふりがな		保険者番号	
患者氏名	男 女	記号番号	
生年月日	M・T・S H・R　　年　　月　　日（　　歳）	後期高齢者被保険者番号	
		負担割	１割　・　3割
保険区分	社保　・　国保　・　後期高齢　・　事故　・労災　・　生保　／　本人　・　家族		
現住所	〒　　－　　電話　　－　　－		
現在の症状			

※診療情報提供書は、別途患者様にお持たせ下さい。

お問い合わせは、地域連携室までお願い致します。

ＴＥＬ　：　０９６－２８５－５４５３

ＦＡＸ　：　０９６－２８５－５８８１

平日17：30以降、土曜12：30以降、日曜祝祭日のご依頼は、下記までお願い致します。

ＴＥＬ：０９６―３４０－５００１(代表)