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

紹介元病院	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	
		後期高齢負担割	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		

疾患名		発症日	
現在の病状			

移動	・自立　・一部介助（杖歩行　歩行器　車いす）　・全介助		
排泄	・自立　・一部介助　・全介助（オムツ　カテーテル）		
食事	・自立　・一部介助　・全介助（経口　経管　IVH）		
入浴	・自立　・一部介助　・全介助		
意識障害	有（　）無	感染症	有（　）無
褥瘡	有（　）無	酸素	有（　）無
気管切開	有　無	人工呼吸器	有　無
認知症	有　無	問題行動	有（　）無

介護保険	有（　）無	身障手帳	有（　）無
その他			

※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）