

開放型病床(共同指導)回答書兼受診票

医療機関名：_____

_____先生御侍史

この度、先生よりご紹介の患者様につきまして、下記の通りとさせていただきます。

1、入院紹介患者氏名 _____様

2、共同指導 ()

3、共同指導日(入院日) _____年 月 日

4、診療科 ()

<患者様へ>

※当日は、荒尾市民病院（総合受付）までお越し下さい。

※当日は、開放型病床利用依頼書、(共同指導)回答書兼受診票、承諾書(原本)、保険証ならびに荒尾市民病院の診察券(お持ちの方は)をご持参ください。

※予定日にご来院できなくなられた時、あるいは不明な点がありましたら下記へ御連絡ください。

年 月 日

担当科： _____ 担当医： _____

〒864-0041 熊本県荒尾市荒尾2600番地

荒尾市民病院

<時間内> 地域医療連携室 TEL 0968-63-1115(内線)536

<時間外> 救急外来 TEL 0968-63-1115(内線)242

当院チェック欄 FAX 送信 病棟連絡