

上部消化管内視鏡検査予約申込書兼診療情報提供書

専用FAX

029-233-9916

専用電話

029-233-9937

申込受付時間：平日8時30分～17時 土曜8時30分～12時30分

お申込日 平成 年 月 日

| | |
|----------|-----|
| 紹介元医療機関名 | |
| ご担当医名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話 | FAX |

検査希望日

第1希望日 年 月 日()

第2希望日 年 月 日()

第3希望日 年 月 日()

| | | | | | |
|--|-------|-------|------|----|---|
| フリガナ | | | 男・女 | 年齢 | 歳 |
| 患者氏名 | 様 | | | | |
| 生年月日 | T・S・H | 年 月 日 | 電話番号 | | |
| 検査目的 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 二次検診 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 腹部症状 () | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 主な既往歴 | | | | | |
| 抗凝固剤及び抗血小板剤の確認 <input type="checkbox"/> 服用あり(薬剤名) <input type="checkbox"/> 服用なし | | | | | |
| 感染症 未検査・無・有 (B型肝炎・C型肝炎・梅毒・他()) | | | | | |

時間外、休診日のFAX送信は可能ですが、連携室からの連絡は翌日または、休み明けになります。

(休診日：日曜日、祝祭日)