

医療文書申込用紙

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|------------|--|--|---------|---|---|---|--|
| ID | | | | | | | 申込日 | 年 | 月 | 日 | |
| フリカナ | | | | | | | 生年月日 | | | | |
| 患者氏名 | | | | | | | (T・S・H) | | | | |
| 依頼者氏名 | (患者本人の場合は不要) | | | | | | 患者との関係: | | | | |
| 証明期間 | ① ~ | | | | | | ~ | | | | |
| | ② ~ | | | | | | ~ | | | | |
| その他ご要望 | ※ 内容によってはご要望に添えない場合がございますので予めご了承ください | | | | | | | | | | |
| 受取 | <input type="checkbox"/> 来院にて受取 <input type="checkbox"/> 郵送にて受取希望 → 切手付返信用封筒をご準備ください。※確認欄 切手□ 封筒□ | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | <input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 上記依頼者 <input type="checkbox"/> 患者本人以外() | | | TEL: - - - | | | | | | | |
| ※確認事項がある場合、係の者よりご連絡する場合がございます | | | | | | | | | | | |

※ 完成まで7~14日程度お時間をいただきますので予めご了承ください。

◇振込入金口座◇ ※振込入金ご希望の場合

北海道銀行 八軒支店 (普通) 0716081

北洋銀行 琴似中央支店 (普通) 4193902

(口座名義名)医療法人社団 明生会 理事長 中村 哲也

※振込名は**患者様氏名**にてご入金いただきますようお願い申し上げます

◇お問い合わせ先◇

〒063-0842 札幌市西区八軒2条西1丁目1-1

TEL:011-611-1391(代表)

イムス札幌消化器中央総合病院 文書係

平日:9:00~17:00 土:9:00~12:00 日祝なし

当院記載欄 ※身分証明書 確認(済・未)

| ■主治医 | | | 受付 | | DA | | | | | | | | 受付 | | | |
|--------------------------|----------------------------|-------------|-----|----|----|----|-----|----|-------|-----|----|--------|------|------|------|------|
| | | | 預かり | 登録 | 下書 | 依頼 | 手書き | 完成 | Wチェック | | | | 連絡 | 現金 | 振込 | 受取 |
| | | | | | | 印 | 期間 | 手術 | 登録 | スキャ | 統紙 | 受付申送枚数 | 来院予定 | 文書郵送 | 入金確認 | 郵送来院 |
| <input type="checkbox"/> | () 生命保険会社診断書 | 1通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | () 生命保険会社診断書 | 1通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | () 生命保険会社診断書 | 1通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 傷病手当金 | ()通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | () 特定疾患臨床調査個人票⇒内881コール | ()通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 診療情報提供書 ⇒内 881へコール | ()通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 院内診断書 ⇒内 881へコール | ()通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | その他 ※下記欄へ記載 | ()通 サイン | 日付 | | | | | | | | | ()枚 | | | | |

()枚
日付
()サイン
()※申込用紙除く