

保険者番号	記号番号 [本人・家族]	公費①	公費負担者番号	公費受給者番号	負担割合
		公費②			

〒354-0041 埼玉県入間郡三芳町藤久保 974-3

申込日:平成 年 月 日

イムス三芳総合病院

医療機関名  
及び所在地

科 先生

受診日 月 日( ) 午前・午後

科 印

## 紹介患者 FAX 連絡票

(夜間・休日の救急外来診療は除く)

フリガナ		生年月日	年 月 日
患者氏名		性別	男 ・ 女
現住所	〒 - TEL ( )		

⇒保険と公費の欄は、保険証・公費医療受給者証を直接 FAXして頂いても結構です。

## ご利用方法

◆下記の手順でご利用下さい◆

- 「紹介患者 FAX 連絡票」 → 当院への紹介が決定されました事前に下記宛に FAXして下さい。事前にカルテをご用意しておきます。  
(予約診療ではありません)

**地域医療連携室 直通 FAX 049-274-7016**

- 「診療情報提供書」 → 患者様にお渡しいただき、受診当日総合受付へ保険証とともに  
お出しください。

### 受付時間

平日:午前 8:00~12:30/午後 12:35~17:00

土曜:午前 8:00~12:00

※終了時間は各科により異なる場合がございます。お電話にてご確認ください。

### 休診日

土曜日の午後・日曜・祝日 ◎急患は 24 時間受付けております。