（様式13）

紹介元医療機関 → 公立西知多総合病院

【結核疑い及び結核外来】

紹介患者　予約申込書

下記の方を紹介します。

紹介元医療機関名 （依頼医師名）			
フリガナ		男	生年月日
患者氏名	様	女	大正　昭和　平成　令和 年　月　日
患者連絡先電話番号			
傷病名・紹介目的	☐ 結核疑い　☐ 結核 ※ 診療情報提供書（紹介状）と保険情報（保険証のコピーなど）を一緒にFAXしてください。		
喀痰塗抹検査	☐ 陽性　☐ 陰性		
拡酸増幅法検査	☐ 済　☐ 未		
来院時付添の有無	☐ 有　☐ 無		
来院方法	☐ 自家用車　☐ その他（　　）		

【予約希望日】

第一希望　　月　　日（　）	第二希望　　月　　日（　）	その他：

【結核及び結核疑い患者さんの受診に関するお願い】

① 結核と診断された場合、**<u>診断後直ちに発生届けを保健所へ提出してください。</u>**

② 必ず地域医療連携部門を通じて受診予約を取り、その返答を確認後、患者さんに受診指示をお願い致します。

③ 患者さんはサージカルマスクを着用し、可能な限りご家族と一緒に受診していただくようお願い致します。
受診の際には、「外来1階 Cブロック受付」で手続きを行ってください。

④ 結核と診断された患者さんで、ご家族不在の場合には、最寄の保健所にご連絡いただき（受診手段の手配などの相談）、指示に従ってください。

FAX （0562)33－0010
TEL （0562)33－9858
公立西知多総合病院　患者サポートセンター（PSC）
地域医療連携部門　直通
（令和5年5月版）