

様

ご紹介ありがとうございました。

結核外来 紹介患者受診予約票

(FAX送信 枚)

令和 年 月 日

患者氏名	様		
診療予約日	令和 年 月 日 ()		
来院時間	午前 午後	時 分	
診療科	科	医師名	医師

【患者さんへお願い】

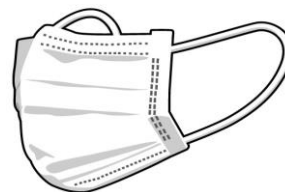
- 当日お持ちいただく物
- ① 紹介患者受診予約票(この予約票)
 - ② 診療情報提供書(紹介状)
 - ③ 健康保険証
 - ④ 医療受給者証(お持ちの方)
 - ⑤ 診察券(公立西知多総合病院の診察券をお持ちの方)
 - ⑥ 現在服用中のお薬・おくすり手帳

- ❖ 来院の際は、予約時間の15分前までに、1階外来 Cブロック受付 へお越しになり、上記の持ち物をご提示ください。
- ❖ 都合により、予約日時の変更などがありましたら、必ず前日の午後5時までに地域医療連携室へご連絡ください。



1階外来 Cブロック受付

※ 必ず受診指示に従ってください。
 ※ 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。



サージカルマスク

【連絡先】

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