

FAX 送信票 (診療申込書)

送信日： 年 月 日

送信先	宮城県立こども病院 地域医療連携室 行		
	〒989-3126 宮城県仙台市青葉区落合四丁目3-17		
	<TEL> 022-391-5115 (直通) / 022-391-5111 (病院代表) <FAX> 022-391-5120 (直通)		
	受付時間：月曜日～金曜日までの8時30分～17時00分(祝日、年末年始は除く)		

<発信元>

医療機関名			
ご担当医名			
住 所	〒 -		
T E L	() -	F A X	() -
e - m a i l	@ ※入力必須		

<患者さん情報>

フリガナ		生年月日	S・H・R
お名前	様 (男・女)		年 月 日
電話番号	() -		(歳 か月)

救急の患者様につきましては、申込書を使わずに022-391-5111(代表)にお問い合わせください。

<診療希望内容>

診療予約日確定までの流れ	① 本申込書とあわせて診療情報提供書をお送りください。 ② 診療予約日は数日以内(平日)に地域医療連携室よりご連絡いたします。 ③ 診療情報提供書(原本)は直接、地域医療連携室にご郵送ください。 またあわせて患者様にご記入いただいた問診票(発達診療科専用+一般問診票)も同封願います。
受診希望診療科	発達診療科
当院での受診歴の有無	無・有・不明
備 考 (希望受診日・症状など)	
当院は右記のとおり協働診療システムを導入しておりますのでご了承ください。 ※詳細については「宮城県立こども病院 発達診療科 協同診療システム説明書」をご確認ください。	① 原則として当院受診は初回1回のみです。 ② 初診評価後は、患者様にはご紹介元医療機関に通院していただきます。 ③ 但し、ご紹介元医療機関とは当科と定期的に遠隔ミーティングを行い、通院フォローに関して十分なサポートをさせていただきます。 ④ 初診に際して既に重篤な状況にいたり、協働診療の経過の中で状況が複雑化した場合は、当院通院フォローに切り替わり、その後の安定した場合は、再びご紹介元医療機関での通院フォローとなります。 ⑤ 初診後は受診報告書ほか、ご記入いただいたメールアドレス宛に遠隔ミーティングについてご連絡いたします。

* コピーしてご利用ください