

呉市公的病院 分娩予約依頼票

年 月 日

■ 中国労災病院
FAX (0823) 74-6260 TEL (0823) 74-0321

紹介医療機関
の所在地名称

☐ 国立病院機構 呉医療センター FAX (0823) 22-3175 TEL (0823) 22-3816

医師名
TEL
FAX

フリガナ			
氏名		旧姓	
生年月日	年 月 日		
住所	〒 -		
連絡先	自宅		
	携帯		
出産予定日	年 月 日		
初産、経産婦の状況	☐ 初産 ☐ 経産婦		
帝切既往の有無	☐ 有 ☐ 無		
リスクの有無	☐ 有 () ☐ 無		
その他			

※住所等は医事コンなどの患者登録画面をプリントアウトしたものを併せてFAX戴きましたら、記載不要です。
※予約が完了いたしましたら折り返し予約受付票をFAXいたします。
※担当医は、産婦人科医師の業務集中を防ぐ為、当院で割り振りさせて戴きます。
※提供された情報は、各公的病院での診療目的外での利用はございません。
※ご不明な点がございましたら、各病院の地域医療連携室までご連絡ください。