

紹介患者用送信票

送信枚数 _____ 枚（送信票含まず）

<p><宛先> 石巻赤十字病院 総合患者支援センター 行 FAX：0225-23-0071（直通）</p>	<p><紹介元医療機関名> 担当者： _____</p>
---	--

《ご担当者様へ》

この用紙は翌日以降の予約の際に活用下さい。

下記の□にチェックの上、診療情報提供書と一緒にFAXしていただきますようお願い致します。

- 予約希望 ※確認取れ次第、当センターからご連絡致します。
 - 近日中の予約希望
 - いつでも良い ※最短の日時で予約をお取りします。
- 受診前の情報提供（患者さんが予約の電話をする場合）

都合の悪い日などありましたらご記入ください。

◆救急患者さんはこの送信票を使用せず、直接ご連絡ください。

【連絡先】

平日（8：30～18：00）：0225-21-7240（総合患者支援センター直通）
時間外・土日祝日：0225-21-7220（代表）