

基本患者情報



ぎおん牛田病院

FAX : 082-850-2600

〒731-0113

広島市安佐南区西原8丁目29番24号

TEL:082-850-3116

紹介元	医療機関名
	医師名
	電話番号 () -
	FAX番号 () -

検査予約日	年 月 日
予約検査	該当事項に○印をして下さい。 CT (単純・造影) ・ MRI (単純・造影)
診察予定	貴院での次回診察予定 月 日 (AM ・ PM 時)

患者様に関する項目

フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日
患者氏名	(男 ・ 女)			
住所	〒			
電話番号				

主保険	保険者番号	記号	番号	枝番
資格取得	年 月 日	有効期限	年 月 日	
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割	本人 ・ 家族		
公費①	公費番号	受給者番号	有効期限	
			年 月 日	
公費②	公費番号	受給者番号	有効期限	
			年 月 日	

連絡事項

--