

診療情報提供書（診察予約依頼書）【胃瘻（PEG）交換用】

紹介先：半田市立半田病院

紹介元

年 月 日

受診申込科：消化器内科

紹介目的：PEG交換

医療機関名
住所
医師名
TEL
FAX

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

家族受診希望日 【家族受診時に、交換の日時を決定いたします】

□ 指定日：第一希望 月 日 () 第二希望 月 日 ()
 第三希望 月 日 () 第四希望 月 日 ()

交換予定時期

年 月頃

・半田病院の受診歴はありますか？ □ なし □ あり 登録番号 ()
 ・現在入院中ですか？ □ いいえ □ はい → 受診時は？ □ 退院後 □ 入院中

保険種別										公費負担別													
健	健	国	国	退	退	後	生	労	自	自	結	更	育	原	精	特	小	特	子	障	母	精	後
本	家	本	家	本	家	高	保	災	賠	費	核	生	成	爆	神	定	慢	定	供	害	子	神	福

★症状・経過・薬剤アレルギーなどを簡単にお知らせください。

※ 処方箋または服薬情報を必ず添付してください。

※ 半田病院で胃瘻造設・交換をしていない場合は、メーカー名・種類等を記入してください。

※胃瘻造設・腸瘻交換・経皮経食道胃管（PTEG）交換の場合は、この用紙は使用しないでください。

2021年6月

病診予約受付時間（FAX予約）	
平日	8時30分～19時
土曜日	9時～13時

患者サポートセンター	
FAX	0569-24-3254
電話	0569-22-9881（内線1151）