

## 往診・訪問診療をご希望の方

往診・訪問診療をご希望の方は、

- ①診療情報提供書
  - ②保険者証・介護保険被保険者証・その他受給者証のコピー
  - ③この用紙の下記情報を全てご記入したもの
- この用紙にわかる範囲でご記入いただき、ご相談ください。

送信者様氏名		送信日：           年    月    日	
患者様 氏名	ふりがな	性別	男 / 女
		生年月日	年    月    日 (        歳)
住所	〒	電話番号	自宅 ----- 携帯 ----- (続柄                   )
保険情報	国民健康保険 / 社会保険 / 後期高齢者医療保険		介護保険申請 無 / 有
	保険者番号	-----	要介護 1 / 2 / 3 / 4 / 5 度
	保険証記号番号	-----	要支援 1 / 2 度
	被保険者区分	本人 / 家族	ケアマネジャー： 事業所： 電話番号：
	公費負担者番号	-----	病院： 主治医：           科                   先生 病名：
公費受給者番号	-----		
服用・使用中 薬剤名			
その他 ご質問・ご希望・ご不安な点など			
※相談外来は完全予約制のため事前にお問い合わせください。 ※相談のみの場合は自費診療となります。			

### 石井医院

予約受付時間：月～金 (9:00～12:00) (17:00～18:00)  
【都合により訪問看護ステーションなごみへ転送されることがあります】  
院長：石井 利明

〒330-0065 さいたま市浦和区神明 1-22-6

電話番号：048-822-3491

**ファックス番号：048-834-4135**

メールアドレス：info@is-clinic.jp