

## 診療情報提供書

紹介先医療機関名

作成日 平成 年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構

紹介元医療機関の所在地及び住所

うつのみや病院行

〒

〒321-0143 宇都宮市南高砂町11-17

住所

TEL028(653)1001 FAX028(653)1514

医療機関

担当医 科

TEL・FAX

医師氏名 科 印

- 緊急の ( ☐ 有 ☐ 無 )
- 入院の希望 ( ☐ 有 ☐ 無 )
- 資料持参 ( ☐ 有 ☐ 無 ) ☐ レントゲン ☐ 心電図 ☐ その他 ( )
- 指導管理料 ( ☐ 有 ☐ 無 ) 名称 ( )

患者氏名					職業				
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳 ヶ月 )				性別	男・女			
紹介目的	<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 転医	<input type="checkbox"/> 精査	<input type="checkbox"/> 手術	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> 内視鏡	その他 ( )	
傷病名									
症状及び 治療経過 検査結果 等									
現在の処方									
備考									

# 独立行政法人 地域医療機能推進機構 うつのみや病院

## 受付ご案内

### ■診療受付時間

**午前8時30分～午前11時30分**

内科のみ11時まで

外科・整形外科・小児科・眼科・泌尿器科

脳神経外科・胸部外科

**午後1時～午後3時30分**

診療科をご確認ください

※受診科により休診日が異なりますのでご確認ください

### ■お持ちいただくもの

◆紹介状・健康保険証（高齢受給者証） ◆退院証明書（入院歴のある方）

◆レントゲンフィルム（CD-R）・検査結果等

◆診察券（独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院又は宇都宮社会保険病院を以前に受診された方）

### ■休 診 日

**土曜・日曜・祝祭日・国民の休日**

**年 末 年 始（12月29日～1月3日）**

### 交通のご案内

#### ○JR宇都宮駅より関東バス

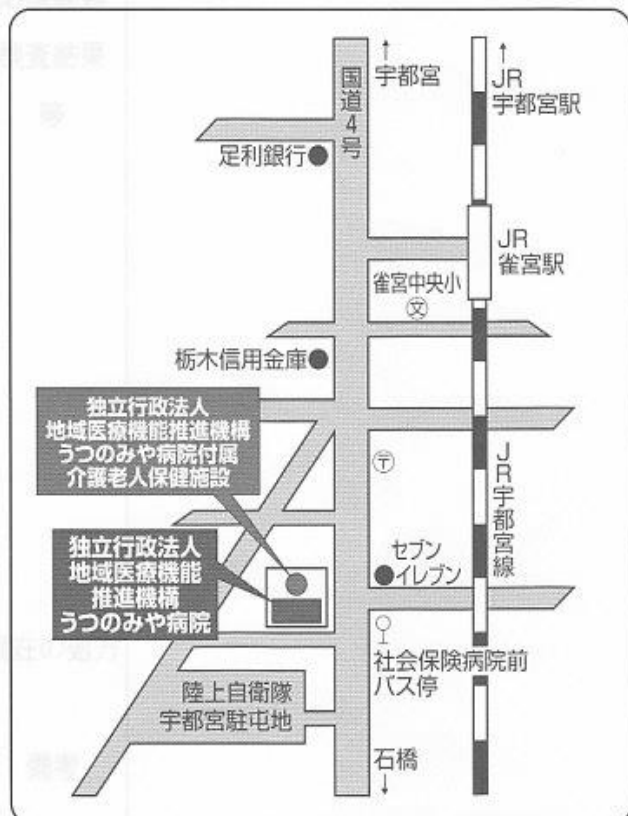
石橋雀宮陸上自衛隊前行にて  
宇都宮社会保険病院前下車

#### ○JR雀宮駅より

徒 歩 20分  
タクシー 5分

#### ○JR石橋駅より関東バス

宇都宮行にて  
宇都宮社会保険病院前下車



〒321-0143 栃木県宇都宮市南高砂町11-17

独立行政法人地域医療機能推進機構  
うつのみや病院

電話 028-653-1001（代）