

中通総合病院

分娩予定日連絡票

紹介元医療機関

名称

TEL

医師名

先生

FAX

中通総合病院受診歴 有 無

下記の患者さんの分娩予定日をお知らせします。

FAX送信先 中通総合病院 地域医療連携部 018-884-7123(直通)

フリガナ					
患者氏名	様	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平	年	月 日
住所	〒 -		電話番号 - -		
分娩予定日 年 月 日 (初産・経産)					
合併症					

当院での分娩を希望される方は、分娩予定日が決まった時点で、早めに妊婦さん本人から、当院へ電話いただくようお願いいたします。

(電話) 018-833-1122 内線7245 4階B病棟師長

(受付時間) 月曜日～金曜日 13:30～15:30(土・日曜、祝日、年末年始除く)

予約が定数に達した場合は分娩予約をお断りさせていただく場合がございますのであらかじめご了承ください。