

## 胃ろう交換予約票

### 依頼元の情報

施設名			
住所			
TEL		FAX	
担当者			

### 患者様情報

フリガナ					男・女	生年 月日	M T S	年	月	日	
患者氏名										( ) 歳	
住所											
PEG カード 情報	現在留置されている胃瘻の種類の口に ✓をお願いします。 <input type="checkbox"/> ボンスキー-NBR 20Fr <input type="checkbox"/> カンガルーボタン _____ Fr <input type="checkbox"/> イディアルボタン _____ Fr <input type="checkbox"/> その他 ( )										
希望交換日	第1希望日	年	月	日( )	時	分					
	第2希望日	年	月	日( )	時	分					
備考											

### 手順と注意事項

1. 胃ろう交換予約票を医療連携室へFAXにて申し込み下さい。
2. 交換日時が決まり次第、胃ろう交換予約通知書をFAXにて返信いたします。

上天草総合病院 超音波内視鏡センター

予約申し込みはFAXにて受け付けます。

**地域医療連携室**

**FAX : 0969-62-1547**