

협력의료원 진료의뢰서

○ 진료의뢰센터 Tel : 063)620-1321/620-1188 ○ FAX : 063)632-3337/620-1189
 ○ 인터넷 진료의뢰 : <http://www.namwonmed.or.kr> ○ 응급센터 : 063)620-1119

수진자	성 명		주민등록번호			
	주 소				전화 :	
					H·P :	
상병명						
남원의료원	진료과	과		진료과장		
	진료희망일	년	월	일	진료구분	<input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 응급실
	진료의뢰일	년	월	일	기 타	
의뢰의료원 (병·의원)	의료원명 (병의원명)					
	전화번호					
	E-mail 주소					
	회신(되의뢰)	여 부	<input type="checkbox"/> 회신필요		<input type="checkbox"/> 회신불필요	
		방 법	<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> E-mail			

1. 진료의뢰센터에 진료의뢰를 하시면 성심을 다하여 진료후 되의뢰 하여 드리겠습니다.
2. 진료의뢰서 작성시 외래 진료 안내표를 참고하시기 바랍니다.