

年 月 日

入院履歴の確認について

大阪市立総合医療センター

当センターでは入院される患者さんにつきまして、厚生労働省の通知により過去3カ月以内の入院の有無を確認しております。つきましては、下記の事項を記入の上、入院の日に入院当日受付へ提出してください。

患者氏名	性別（男・女）
生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日	
1. 過去3カ月以内に大阪市立総合医療センター以外の病院に入院されたことがありますか。 はい : 2へ いいえ : この用紙を入院当日受付に提出してください。	
2. 入院されていた病院から、退院証明書をもっていただけますか。 はい : 退院証明書とこの用紙を入院当日受付に提出してください。 いいえ : 3へ	
3. 入院されていた病院について記入してください。 病院名 診療科	
ご協力ありがとうございます。この用紙を入院当日受付に提出してください。	

当センターは、個人情報の取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、総合医療相談窓口までお気軽にお申し出ください。

《医事課使用欄》

患者ID () ・退院証明 (要 ・ 否) ・備考 ()
病院連絡日 (年 月 日) (入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日)