

おおいた Link アクセス権（閲覧権限）設定依頼書

【依頼元医療機関】

依頼日 年 月 日

医療機関名			
担当者（医師）名			
電話		FAX	
フリガナ			
患者氏名	（男・女）		
生年月日	大・昭・平・令	年	月 日（ 歳）
住 所			
電話番号（携帯可）	—	—	
患者 ID（カルテ番号）			
おおいた医療ネット カード番号又は依頼 先医療機関の診察券 番号（患者 ID）	（カード番号）		
	（診察券番号）		

【アクセス権設定医療機関】

医療機関名			
担当者（医師）名			
アクセス権設定日	年	月	日

※依頼元医療機関へファックスで返信してください。

送信先ファックス番号一覧

医療機関名	ファックス番号
大分県立病院	
大分赤十字病院	
大分医療センター	
大分市医師会立アルメイダ病院	
大分中村病院	
大分岡病院	
大分三愛メディカルセンター	
天心堂へつぎ病院	
永富脳神経外科病院	
河野脳神経外科病院	
大分記念病院	
大分循環器病院	
佐賀関病院	
今村病院	
大分こども病院	
大分大学医学部附属病院	