

湖北省儿科医疗联盟双向转诊单（上转单）

姓名：_____ 性别：___ 年龄：___ 联系电话：_____ 转往医疗机构：武汉儿童医院

付费方式：自费 省医保 居民医保 职工医保 其他_____

注：湖北省内医保患儿，请于上转前办理好医保转诊手续，否则将影响后续报销问题。

初步诊断：

病史及诊疗经过：

转诊目的：

转诊注意事项：

患方签字：

转诊日期：

转出医院：

转出科室：

转诊医生签名：

科主任签名：

联系电话：

1. **此表作用：**患者持转诊单至武汉儿童医院门诊大厅联盟接待处，将有专人接待，请在挂号时出示，以便进行身份标识，开通绿色通道。
2. **武汉儿童医院香港路门诊地址：**武汉市江岸区香港路 100 号
3. **联系电话：**027-82433350（服务中心）；027-82433225（夜间 22:00 后）；
4. **应急电话：**白天：027-82438608 夜间：027-82433484
5. **乘车路线：**地铁：地铁 3 号线、6 号线香港路站 B 出口； 公交：武昌方向—706、805、719、729；汉阳方向—708、711、598、524、559、553、726、24、42、70；汉口方向—553、7、68、574、716、816。
6. **湖北省医保患者报销须知：**登记、报销所需资料：1、电子转诊（开电子转诊请咨询当地医保管理部门）
2、患者户口原件和本人（家长）身份证原件、出院记录原件。详情电话咨询：027-82433471 也可在结算中心大厅领取医保结算告知书