

在肥高校在校大学生转诊转院/异地就医备案单

学院名称（盖章）：合肥滨湖职业技术学院

备案时间：

姓名		性别		年龄	
身份证号码				学籍号	
备案类别 (<input type="checkbox"/> 内划√)	<input type="checkbox"/> 转诊转院(在肥首诊后)		<input type="checkbox"/> 异地就医(非在校时间)		
就医地					
病情摘要及备案情况说明：					
学校学生辅导员意见： <div style="text-align: right; margin-top: 50px;"> 签字： 年 月 日 </div>					
学院（系）意见： <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> （盖章） 年 月 日 </div>			学校医保经办机构意见： <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 经办人员签字： 年 月 日 </div>		