

イーポート・ビューア ヒアリングシート

※ 空欄に必要事項、チェック欄に該当する場合はチェックをご記入ください。

年 月 日 記入

カタカナ						電話番号
クリニック名						
住所						
クリニック担当者						連絡先
新電子カルテ担当者						連絡先
旧電子カルテ名	メーカー		機種		稼働日	
新電子カルテ名	メーカー		機種		稼働日	
患者登録数★	移行する患者様の数は合計					名
HDD台数★	納品用HDDは合計					台必要
移行物	<input checked="" type="checkbox"/>	2号紙（カルテ）		※カルテPDFの所見欄のコピーができる、できないは電子カルテの機種によります。		
	<input type="checkbox"/>	1号紙（頭書）				
	<input type="checkbox"/>	雑文書（患者番号フォルダ内の文書、もしくは患者番号がファイル名に入っている文書が対象）				
	<input type="checkbox"/>					
	※ 電子カルテの機種によっては、カルテ以外、移行できないものもございます。					
オプション★ ※別途費用	<input type="checkbox"/>	追加HDD		※ 4台目以降は、1台¥12,000-追加となります。		
	<input type="checkbox"/>					
その他	<input type="checkbox"/>	起動連携は行う				
	<input type="checkbox"/>	患者番号は数値のみ				
<p align="center">※ 「e-PORT viewer」を使用できるのは、新電子カルテ稼働後、1ヶ月以降からになります。 その条件でクリニック様の了解を頂けていることを前提としております。</p>						
御見積書および発注書 送付先メールアドレス	@					
イーポート・ビューアは どちらで知りましたか？	<input type="checkbox"/>	自分で、当社のホームページを探して知った。		<input type="checkbox"/>	電子カルテ販売会社の紹介で知った。	
	<input type="checkbox"/>	展示会で知った（			<input type="checkbox"/>	その他（
ヒアリングシート送付先	<p align="center">mail : koyama@keiyo.biz fax : 03-5659-8519</p>					