

# 在肥高校在校大学生异地就医登记表

学院名称：

登记时间：

姓名		性别		年龄	
身份证号码				学籍号	
就医地					

病情摘要及情况说明：

病情摘要及情况说明：
------------

学校学生辅导员意见：

签字：

年       月       日

学校医保经办机构意见：

学校医保经办机构（盖章）：

经办人员签字：

年       月       日

经办人员签字：
年       月       日