

大崎市民病院FAX予約申込書 兼 診療情報提供書

FAX番号0229-24-3005

地域医療連携室 直通TEL0229-23-9986

予約受付時間：平日 午前8:30～午後5:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

予約申込 (A) 欄 予約済の場合はチェックを付けて、日時を記入してください。

受診希望日 ※当日不可	第1希望： 月 日 :	貴院の名称 所在地 TEL FAX 医師名 科 (印)
	第2希望： 月 日 :	
	<input type="checkbox"/> いつでも可	
紹介診療科	科	
医師名	※診療科によっては指定が出来ない場合もあります 先生 <input type="checkbox"/> 指定なし	
患者氏名	(ふりがな)	市民病院 受診歴 (分院・診療所を含む)
	様 (旧姓) ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不詳 (市民病院ID)
性別	男・女 年齢 才	電話 自宅 携帯
生年月日	(M・T・S・H・R) 年 月 日	
住所	〒	
紹介目的	1・診察 2・精密検査 3・その他 ()	
傷病名		
主訴		

診療情報提供 (B) 欄 ※貴院の診療情報提供書 (紹介状) の書式で作成し添付する場合省略可

※ ①既往歴及び家族歴 ②症状経過 ③検査結果 ④治療経過 ⑤現在の処方

- ・この用紙を (B) 欄まで記載した場合は、診療情報提供書 (紹介状) として扱えます。
- ・診療情報提供書 (紹介状) の原本は患者に交付し予約日に持参するようお取り計らいください。

※こちらの面はFAX送信不要です。

- 枠内 の診療科... { 予約申込時 (A) 欄のみの記載でFAX予約申込可能。
フリーダイヤル予約可。
- 赤枠内 の診療科... { 予約申込時 (A) 及び (B) 欄の記載が必要。
フリーダイヤル予約不可 (FAX予約申込のみ)。

※緊急性のある場合は、直接各診療科担当医師(0229-23-3311)までご連絡ください。

診療科一覧	内科系	消化器内科	肝臓内科	胆膵内科	循環器内科	腎臓内科	内分泌内科 (高血圧)	甲状腺内科	※血糖 / HbA1cを主訴に記載ください 糖尿病・代謝内科	リウマチ科	皮膚科		脳神経内科	血液内科 ※採血データ必須	腫瘍内科	呼吸器内科 ※胸部レントゲン必須	メンタルケア科 (精神科)	放射線治療科	疼痛緩和内科 (緩和ケア外来)		
		月・金	月・水	金	月・金	月・水・木・金	月・木	月・木	月・金	火・水・金	月・金		火・金	月・火・水・金	月・金	月・金	月・金	月・金	月・金		
	外科系	消化器・一般外科	食道外科	肝臓外科	内視鏡外科	肛門外科	血管外科 <small>※腹部大動脈疾患はこちらへ</small>	乳腺外科	内分泌外科 (甲状腺外科)	整形外科	脳神経外科	形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	心臓血管外科 <small>※胸部大動脈疾患は金曜へ</small>	呼吸器外科 ※胸部レントゲン添付	歯科口腔外科	眼科	産科 <small>※週数/分娩予定日をB欄または紹介状に記載ください</small>	婦人科	小児外科
		月・金	木・金	月・火	水・木	水・金	火・金	月・水	月・火	月・金	月・火・木・金	月・金	月・金	月・金	月・金	火・木	月・金	月・金	月・金	月・金	第2・4火曜日

※ 内科及び外科はそれぞれ専門がございます。各専門診療科から紹介診療科をお選びください。
※ 紹介診療科が不明の場合は地域医療連携室までご連絡ください。