

大崎市民病院FAX予約申込書 兼 紹介状

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・祝祭日・年末年始を除く）

基本事項：①告知されているがん患者様が対象となります。

②がん患者の身体的疼痛等のコンサルテーションをメインとし、かかりつけ医の変更は原則行いません。当院での診察後、貴院での継続治療をお願いいたします。

③入院治療には対応しておりません。入院治療が必要な場合は、原疾患診療科へご紹介をお願いします。

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 (木)	貴院の名称 所在地 TEL FAX 医師名 科 ⑥
	第2希望： 月 日 (木)	
	<input type="checkbox"/> いつでも可	
紹介診療科	疼痛緩和内科	
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願いいたします。

令和2年6月改正

※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	胆臓内科	循環器内科	腎臓内科	内分泌内科 (高血圧)	甲状腺内科	糖尿病・代謝内科 <small>※血糖/HbA1cを主訴に記載ください</small>	リウマチ科	皮膚科 (生物製剤治療除く)	皮膚科 (生物製剤治療)	脳神経内科	血液内科 <small>※採血データ必須</small>	腫瘍内科	呼吸器内科 <small>※胸部レントゲン必須</small>	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	火・金	月・水・木	月・木	月・木	火・金	月・金	月・金	火・金	月・木・金	月・金	木・金	月・金	木			
	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 <small>※胸部レントゲン添付</small>	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	火・水・金	月・火・木・金	月・金	火・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。

※ 小児科への紹介は紹介状を添えてご紹介ください。予約の手続きは必要ございません。